



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN
PACIENTES DE 11 A 18 AÑOS DE EDAD EN CONSULTA
PRIVADA, JULIACA – 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
BENIQUE GONZALES, VALENTIN GERMAN**

**ASESOR:
MSc. KANDY FAVIOLA TUERO CHIRINOS**

JULIACA – PERU

2018

HOJA DE APROBACIÓN

BENIQUE GONZALES, VALENTIN GERMAN

FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN
PACIENTES DE 11 A 18 AÑOS DE EDAD EN CONSULTA
PRIVADA, JULIACA – 2018

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca.

C.D. Paul Tineo Cayo
Nº de colegiatura: 19707
Miembro

Mg. Quispe Quispe, Betsy
Nº de colegiatura: 19445
Secretaria

Dr. Efrain Urbano Carrasco Gonzalo
Nº de colegiatura: 44365
Presidente

JULIACA – PERU

2018

Dedico esta tesis de manera especial a Dios y a mi madre por haberme dado la vida y guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, y en especial a mi señora esposa e hijos por ser mi inspiración. A mis docentes por guiarme y transmitirme sus experiencias y verme logrado como tal. Ser parte de la sociedad y al servicio del mismo. Sin más que decir agradecer a todas aquellas personas que han estado inmersos en mí persona. Dios bendiga a todos.

A mi adorada Universidad Alas Peruanas que fue como un hogar para mí, donde no solo me desarrollé profesionalmente sino también conocí lo que es la verdadera amistad, y mi labor ahora será llevar en alto su nombre. A mis docentes que me enseñaron humildad, sencillez, trabajo constante, y saber que los pacientes son lo primero.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018.

Materiales y Métodos. Estudio cuantitativo, básico y nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal se utilizó el método deductivo con el análisis de ficha de recolección de datos, para efectuar el análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante el uso de tablas de frecuencia y gráficos que facilita la lectura gráfica de los resultados obtenidos en la investigación, los mismos que son presentados mediante gráficos estadísticos ilustrados en barras elaboradas en Microsoft Excel ®. Se analizaron un total de 120 radiografías panorámicas digitales en busca de agenesia de terceros molares mediante el Software PD-S Viewer de FUJIFILM Corporation.

Resultados: de 120 radiografías panorámicas digitales evaluadas, 103 no presentaron agenesia de terceros molares 85.80 %, mientras que 17 radiografías digitales si presentaron agenesia de terceros molares 14.2 %. Un total de 57 radiografías eran del género masculino, de los cuales 48 no presentaron agenesia 84.2 % y 09 si presentaron 15.8% de éste género; mientras que 63 radiografías pertenecían al género femenino, de los cuales 55 no presentaron agenesia 87.3 % y 08 si presentaron 12.7 % de éste género; además 13 presentaron agenesia de tercer molar 10.8 % en el maxilar y tan solo 05 presentaron agenesia de tercer molar en la mandíbula 4.2 %. La pieza 18 presentó 08 casos de agenesia 6.7 %, la pieza 28 presentó 09 casos 7.5 %, la pieza 38 presentó 04 casos 3.3 % y la pieza 48 presentó 4 casos 3.3 %.

Palabras clave. Agenesia, hipodoncia, oligodoncia, tercer molar.

ABSTRACT

Objective. To determine the frequency of agenesis of third molars in patients from 11 to 18 years of age in private practice, Juliaca - 2018. **Materials and Methods.** Quantitative, basic and descriptive level study, non-experimental cross-sectional design, the deductive method was used with the analysis of the data collection card. To analyze and interpret the data, descriptive statistics were used, using frequency tables and graphics that facilitates the graphic reading of the results obtained in the investigation, the same ones that are presented by means of statistical graphs illustrated in bars elaborated in Microsoft Exel ®. A total of 120 digital panoramic radiographs were analyzed in search of third molar agenesis using the Software PD-S Viewer of FUJIFILM Corporation. **Results:** of 120 digital panoramic radiographs evaluated, 103 did not present agenesis of third molars 85.80%, while 17 digital radiographs did present agenesis of third molars 14.2%. A total of 57 radiographs were of the male gender, of which 48 did not present agenesis 84.2% and 09 did present 15.8% of this genre; while 63 radiographs belonged to the female gender, of which 55 did not present agenesis 87.3% and 08 did present 12.7% of this genre; In addition, 13 presented third molar agenesis, 10.8% in the maxilla, and only 05 presented third molar agenesis in the mandible, 4.2%. Piece 18 presented 08 cases of agenesis 6.7%, piece 28 presented 09 cases 7.5%, piece 38 presented 04 cases 3.3% and piece 48 presented 4 cases 3.3%.

Keywords. Agenesis, hypodontia, oligodontia, third molar.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula	ii
Hoja de aprobación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Lista de Contenido	viii
Lista de Tablas	x
Lista de Gráficos	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
1.2. Formulación del Problema	13
1.3.1. Problema Principal.....	14
1.3.2. Problemas Secundarios.....	14
1.3. Objetivos de la Investigación.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.4.1. Importancia de la Investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la Investigación.....	19
1.5. Limitaciones del Estudio.....	20

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	21
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	21
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos.....	30
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas	31
1.5.1. Hipótesis General	31
1.5.2. Hipótesis específicas	31
3.2. Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	32
3.2.1 Operacionalización de Variables.....	32
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1. Diseño Metodológico	34
4.2. Diseño Muestral	34
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	35
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	35
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
5.1. Análisis descriptivo	36
5.2. Discusión	46

CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
FUENTES DE INFORMACIÓN	49

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2: Base de datos	53
Anexo 3: Fotografías	55
Anexo 4: Carta de presentación.....	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 01: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018.....	38
Tabla Nº 02: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género.....	40
Tabla Nº 03: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada dentaria	42
Tabla Nº 04: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional	44

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Gráfico Nº 01: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018.....	39
Gráfico Nº 02: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género	40
Gráfico Nº 03: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada dentaria	43
Gráfico 04: Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional	44

INTRODUCCION

Diversas definiciones se usan para describir el fenómeno de ausencia congénita de dientes: Hipodoncia, oligodoncia, anodoncia, ausencia congénita de dientes y agenesia dental. Anodoncia significa pacientes con ausencia completa de dientes, oligodoncia para los pacientes con la ausencia de seis o más dientes, aparte de los terceros molares. Los autores prefieren la agenesia dental, ya que describe con mayor precisión el trastorno del desarrollo que participan. (1)

Se han reportado grandes diferencias en la prevalencia de agenesia dental, variando de 0,3 a 36,5%. Por lo tanto, el número real de agenesia dental en una comunidad no sólo es interesante para los dentistas, sino también para los departamentos de salud pública y las compañías de seguros de salud. En la mayoría de los estudios el tamaño de la muestra es demasiado pequeña para llegar a conclusiones válidas con respecto a la distribución de los dientes para el género y el lugar. Los datos presentados en la literatura no han sido analizados por un enfoque integrado.

El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de agenesia dental dada la escasez de datos en nuestra región y ciudad, y a las discrepancias aparentes en la literatura.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El diagnóstico oportuno de la posición de los terceros molares puede contribuir a la decisión de realizar un procedimiento profiláctico antes de iniciar con un tratamiento de ortodoncia. También, el pronóstico de una agenesia se puede asegurar con precisión sólo cuando se evalúa radiográficamente al paciente.

La evolución del hombre es un hecho indudable y evidente a través de las distintas generaciones, desde épocas prehistóricas hasta la actualidad. Los caracteres de nuestros antepasados difieren sus hábitos, costumbres y medios de vida; y sin duda poseen rasgos claramente distintos a los individuos del siglo XXI: su crecimiento somático, su desarrollo muscular, sus caracteres secundarios así como su crecimiento facial y craneal. (2)

La realineación dentaria en ortodoncia es difícil y extensa de tratamiento. Sin embargo, la posición de esta importante patología no ha sido aún investigado en

profundidad en nuestro país y región; por lo que el propósito de este estudio fue evaluar la frecuencia de agenesia dentaria de terceros molares sobre la base de una radiografía panorámica.

1.2 . Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género?
- ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada?
- ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género.
- Establecer la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada.
- Especificar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional.

1.4. Justificación de la investigación

El 3er. molar es el diente con mayor prevalencia de agenesia; esta varía considerablemente dependiendo de tipo de investigación, principalmente de la forma de recolección de los datos y del tipo de población estudiada. En la literatura se reportan porcentajes que oscilan entre el 5 y el 37%, siendo más frecuente en el sexo femenino. El origen de esta anomalía se relaciona con una

alteración durante el proceso de formación de la lámina dental. También algunos factores ambientales pueden alterar la formación del germen dentario. Estos pueden ser, farmacológicos, mecánicos, físicos, infecciosos, trastornos intrauterinos, alteraciones endocrinas y deficiencias nutricionales. (3)

Así mismo los autores consideran que los terceros molares ausentes son evidencia de tendencias evolutivas, donde se observa una disminución en el tamaño de los maxilares y el número de dientes, probablemente como resultado de una reducción en el tamaño corporal genéticamente determinado, concepto que justifica, sobre todo, la gran incidencia de agenesia de los terceros molares inferiores. (3)

Autores como Moyers, Joshi, Ricketts, Harvold, Pascual y Torre & col., indican que el crecimiento facial, sobre todo de los maxilares, se debe a cambios ambientales, ya que establece que el desarrollo facial puede verse afectado por fuerzas musculares inadecuadas. Sin embargo, Moss, Enlow y Hans, creen que no sólo los factores ambientales son los que determinan el crecimiento, sino que la parte genética del individuo y el tipo facial desempeñan un papel importante.(3)

Otros autores como Figún y Garino señalan que la evolución de los hábitos alimenticios ha contribuido a modificar el tamaño de los maxilares; este cambio se marca a nivel mandibular, aspecto evolutivo que se confirma por la disminución progresiva del espacio retromolar, entre el borde anterior de la rama y cara distal del tercer molar. (3)

Pamplona asegura que las dimensiones de la mandíbula han ido disminuyendo desde la época del neolítico hasta la actualidad, la mandíbula ha tenido mayores repercusiones en su reducción de tamaño en relación con los cambios de dieta y factores genéticos. Sin embargo, la agenesia de los terceros molares mandibulares no es el resultado de un proceso evolutivo, sino una manifestación de alteraciones genéticas del individuo. (3)

El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de agenesias de terceros molares.

1.4.1. Importancia de la investigación

Los terceros molares son los dientes con mayor prevalencia de agenesia; esta varía considerablemente dependiendo de población estudiada. En la literatura se reportan porcentajes que oscilan entre el 5 y el 37%, siendo más frecuente en el sexo femenino. La causa de esta anomalía se relaciona con una alteración durante el proceso de formación de la lámina dentaria. Factores ambientales tales como físicos, mecánicos, infecciosos, farmacológicos, trastornos intrauterinos, alteraciones endocrinas y deficiencias nutricionales. (3)

Así mismo se considera que los terceros molares ausentes son evidencia de tendencias evolutivas, donde se observa una disminución en el tamaño de los maxilares y el número de dientes, probablemente como resultado de una reducción en el tamaño corporal genéticamente determinado, concepto que

justifica, sobre todo, la gran incidencia de agenesia de los terceros molares inferiores. (3)

Figún y Garino señalan que la evolución de los hábitos alimenticios ha contribuido a modificar el tamaño de los maxilares; este cambio esta aumentado a nivel mandibular, aspecto evolutivo que se confirma por la disminución progresiva del espacio retromolar, entre el borde anterior de la rama y cara distal del tercer molar. Una reducción en el crecimiento mandibular a causa de la limitación que establece la rama ascendente, igualmente, puede ser un factor que causa las anomalías de los terceros molares inferiores.(3)

Pamplona asegura que el tamaño de la mandíbula ha ido disminuyendo desde la época del neolítico hasta la actualidad, ya que desde el punto de vista antropológico, la mandíbula ha tenido mayores repercusiones en su reducción de tamaño en relación con los cambios de dieta y factores genéticos. Empero, la agenesia de los terceros molares mandibulares no es el resultado de un proceso evolutivo, sino una manifestación de alteraciones genéticas del individuo.(3)

El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de agenesias de terceros molares en pacientes de 11 a 25 años de edad en consulta privada.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

1.1.1.1. Teórico.

La presente investigación contó con la suficiente información primaria tanto en libros, internet, Journals, etc. Extrayendo la información de los buscadores CienceDirect y Scielo.

1.1.1.2. Humano.

La población estuvo constituida por pacientes pre tratamiento ortodóntico del Centro Odontológico Orthodont de la Ciudad de Juliaca.

Éticamente la investigación no alteró, ni causo ningún daño al paciente, comunidad o ambiente, examinando únicamente las radiografías panorámicas previo consentimiento informado.

1.1.1.3. Financiero.

Autofinanciado por el investigador

1.1.1.4. Temporal.

La investigación se realizó de febrero a agosto del 2018.

1.5. Limitaciones del estudio

Al realizar la investigación se encontró limitaciones como:

- Sólo contar con las radiografías panorámicas de los pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pineda P. (2016) El objetivo de este estudio (corte transversal y descriptivo) es determinar la prevalencia de agenesia (hipodoncia) dental en niños con dentición mixta que asisten a las Clínicas Odontológicas Docente Asistencial de La Universidad de La Frontera, durante el año 2009. Examinaron 307 niños entre 6 y 11 años, que cumplían con los criterios de inclusión. La prevalencia de agenesia en la población estudiada fue de 4.2% (13/307), resultando más afectados los individuos de sexo femenino 5,9% (9/153). De acuerdo al orden de frecuencia, el diente más afectado por agenesia fue el segundo premolar inferior, con un valor de 4,2% (13/307). Le siguen, el segundo premolar superior, cuyo valor fue de 3,3% (10/307), 1,3% (4/307) del incisivo lateral inferior y 0,33% (1/307) del primer premolar superior. No se encontraron hallazgos radiográficos

de agenesia en incisivo lateral superior y primer premolar inferior. Este estudio nos permitió obtener indicadores significativos de la población estudiada, como además señalar la importancia del diagnóstico precoz de esta anomalía, que conlleva a interceptar alteraciones de maloclusión. (4)

Herrera-Atoche JR. (2013) El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y distribución de agenesia de terceros molares así como establecer su asociación con otras anomalías dentales en una población ortodóntica. La muestra incluyó 670 pacientes ortodónticos de 9 a 20 años de edad. Se excluyeron pacientes con tratamiento ortodóntico previo y condiciones sindrómicas. Se calculó la prevalencia de agenesia de terceros molares y se comparó por sexo. Posteriormente los pacientes fueron divididos en 2 grupos, con agenesia de al menos un tercer molar y un grupo control y en ambos se calculó la prevalencia de 10 anomalías dentarias. Los resultados se compararon por medio de la prueba exacta de Fisher ($p < 0,05$). La prevalencia fue del 25,97%, no hubo diferencia estadística entre géneros ($p = 0,139$). El 41,95% de los pacientes del grupo de agenesia presentó anomalías asociadas, mientras que en el control fueron el 23,59%. Se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos ($p = 0,0001$). Al comparar individualmente la prevalencia de cada anomalía por grupo, se encontró que la agenesia ($p = 0,0001$) y los dientes retenidos ($p = 0,015$) estaban disminuidos significativamente en el grupo control. En conclusión se encontró una prevalencia del 25,97%, sin preferencia de sexo. Los pacientes con agenesia de terceros molares presentan mayor prevalencia de anomalías dentales asociadas, particularmente agenesia de otros dientes retenidos. (5)

Botina CJ. (2012), este estudio forma parte de la investigación “Agenesia de terceros molares en los pacientes de las clínicas del Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Antonio Nariño, 2011”, del grupo “Investigación en Salud Oral”. Algunos autores consideran que la agenesia de terceros molares puede ser una evidencia de tendencias evolutivas, en la que se observa una disminución en el tamaño de los maxilares y el número de dientes; sin embargo, en algunos estudios esto ha sido cuestionado. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de agenesias de terceros molares y su relación con la longitud y el ancho mandibular. Materiales y método: se realizó un estudio descriptivo transversal; se revisaron 220 historias clínicas de pacientes entre 14 y 20 años que tuvieran radiografías panorámica y lateral. Se registró la agenesia de los terceros molares; se tomó la longitud mandibular sobre el calco cefalométrico de la radiografía de perfil y el ancho mandibular sobre los modelos de estudio. Resultados: se encontró agenesia de los terceros molares en el 24,1%. Se presenta mayor frecuencia de agenesias de un solo tercer molar (10,9%). El cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante inferior derecho; la longitud mandibular y la longitud transversal mandibular no difieren en los individuos con agenesia de terceros molares, o sin ella. Conclusiones: los resultados muestran que la frecuencia de agenesia de terceros molares está dentro de los porcentajes reportados. No hay una relación estadística significativa entre el tamaño mandibular y la agenesia de terceros molares. (3)

García-Hernández F. (2008) La población en estudio consistió en 400 jóvenes (200 hombres y 200 mujeres) entre 14 y 20 años de edad pacientes de una clínica de ortodoncia de la ciudad de Antofagasta, Chile. Todos los pacientes

debían ser sanos, sin ningún tipo de malformación general ni maxilofacial, que no hubiesen presentado enfermedades infecciosas que alteraran la odontogénesis y los períodos de erupción, sin exodoncias de ningún tercer molar y sin tratamiento ortodóncico previo al examen radiográfico panorámico. Se determina un 24,75% de casos de agenesia, con un porcentaje de agenesia respecto del número total terceros molares de un 12,63% y un 1,58% de agenesia de terceros molares, en relación al total de dientes. Predomina la agenesia en el género femenino, a nivel mandibular, en el lado derecho, de tipo doble y siendo el diente prevalente el tercer molar mandibular derecho, sin presentarse diferencias estadísticas significativas al 95% de confianza. (6)

Sarmiento P. (2004) El objetivo general de esta investigación era determinar la agenesia de los terceros molares y como específicos, determinar la agenesia dental según el género, la arcada y la hemiarcada. Estudio epidemiológico de tipo descriptivo, utilizando 1,824 radiografías periapicales pertenecientes a 456 estudiantes matriculados en los diferentes programas académicos de la Escuela de Odontología, Facultad de Salud, Universidad del Valle entre los 16 y los 25 años de edad. Resultados: Se observó en 96 estudiantes no se formó alguno o ninguno de los terceros molares, lo que corresponde a una agenesia parcial de 21%; además, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género, arcada o hemiarcada. Concluyendo que las cifras de agenesias encontradas en este estudio están dentro del rango establecido por la mayoría de otros investigadores en diversas partes del mundo. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Idrogo AC. (2015) Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la agenesia de terceros molares en pacientes de 14 a 18 años de edad en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Trujillo en el año 2014. Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se desarrolló en el Centro Radiográfico y Tomográfico Imágenes Rx 3D e incluyó un total de 986 radiografías panorámicas. Para la recolección de datos, cada radiografía fue registrada con código de paciente, sexo, edad, agenesia del tercer molar y tercer molar presente. Los resultados muestran que la agenesia de terceros molares se presenta en un 17.75% (175 casos), en mujeres un 18.84% (110 casos) y en hombres un 16.17% (65 casos), en arcada superior 8.92% (88 casos) en arcada inferior 4.56% (45 casos) y en ambas arcadas 4.26% (42 casos). Además se encontró un 2.3% (21 casos) en donde existe agenesia cuádruple. Concluyó que existe prevalencia de un 17.75% de agenesia de terceros molares sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa al 5% según género, arcada y hemiarcada. (8)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Agenesia dental

La ausencia dentaria se conoce con diferentes términos, los cuales están dados según la cantidad de dientes ausentes e incluyen, agenesia, hipodoncia, oligodoncia y anodoncia. La agenesia dental es un término más amplio porque

implica defecto del desarrollo dental y se refiere a la ausencia de uno o más dientes. (9) Se presenta como una anomalía aislada sin un componente genético, ó asociada a síndromes o desórdenes genéticos únicos.(10) El término hipodoncia es usado para indicar una entidad más compleja que involucra no sólo aberraciones en fórmula dental, tamaño y forma de los dientes remanentes, sino también anormalidades en el tiempo de erupción. La oligodoncia, literalmente significa “pocos dientes” y se aplica en situaciones clínicas de ausencia de seis o más dientes. Finalmente, La anodoncia es la expresión extrema de la oligodoncia que denota ausencia completa de dientes. (9,11)

2.2.1.1. Etiología.

La agenesia dental ha sido observada como una condición multifactorial con influencias genéticas, ambientales, patológicas y evolutivas. A la fecha se sabe que existen aproximadamente 250 genes involucrados en el desarrollo del diente, cuya formación está genéticamente determinada mediante la migración de las células de la cresta neural. La migración de éstas y su especificación para formar diferentes tipos de dientes, se da bajo el control de una familia de genes conocida como genes homeobox, específicamente el MSX1, MSX24 y PAX9. (12)

Desde décadas pasadas se han identificado mutaciones responsables de distintos patrones de agenesias sindrómicas y no sindrómicas. (11) Entre los genes actualmente identificados están el MSX1, PAX9 y PITX2, los cuales

codifican para factores de transcripción. Además, los estudios de mutaciones en los genes que intervienen en el desarrollo de los dientes han mostrado que causan defectos tanto en el humano como en los ratones. (12)

El gen MSX1 está ubicado en el cromosoma 4p16, regula la señalización e interacción de tejidos durante las etapas tempranas del desarrollo dental, sugiere un papel en la expresión de derivados del ectodermo; es el responsable de un patrón específico de herencia de agenesia dental autosómica dominante y así mismo parece ser el responsable de la agenesia de segundos premolares y terceros molares. La ausencia de uno o dos dientes es explicada por mutación del MSX1, o sea que este se relaciona en casos de oligodoncia. (10,13)

2.2.1.2. Prevalencia.

La prevalencia es variable según el tipo de población y de dentición analizada. Algunos de los problemas que ocurren en los estudios se deben a la variación en la edad de la población estudio y la inclusión de los terceros molares, ya que la ausencia de estos no se considera una agenesia sino resultado del proceso evolutivo. (14)

En la dentición permanente la prevalencia varía entre el 3,5 al 6.5% de la población normal, siendo más frecuente que en la dentición primaria²⁶ en la cual varía del 0,5 al 5% en la población general, aunque otros autores hablan de una variación del 0,5 a 0,9 %, excluyendo los terceros molares, ya que estos presentan una prevalencia del 20% en estudios de población. (9,14)

2.2.2. Formación, desarrollo y erupción del Tercer Molar

La erupción del tercer molar, ha sido una preocupación constante para los odontólogos, ya que es causal de numerosas patologías y desordenes oclusales. (15)

El tercer molar se localiza en la parte más distal de los maxilares, histológicamente tienen su origen en el cordón del segundo molar permanente; aproximadamente a los 3 años, comienza la formación del órgano del esmalte y a los 6 años hacen su aparición la papila y la pared folicular, en tanto, el cierre del folículo y la ruptura del cordón ocurren a continuación. (15)

El proceso de formación y brote de los terceros molares es el más variable de la dentición humana. Tanto la maduración como el brote dentario son más precoces en individuos del sexo femenino, sobre todo en edades muy cercanas al nacimiento donde la influencia de los factores del medio interno tiene mayor importancia. (15)

Al presente no está claramente establecida la edad en que comienza la calcificación del germen, algunos estudios demostraron que comienza a los 8 años por sus cúspides, produciéndose a los 9 años la calcificación su cara triturante, a los 10 años la mitad de la corona y a los 12 años toda la corona. Otros estudios han demostrado, que la calcificación coronal se inicia, entre los 7 y 9 años, para los terceros molares superiores y entre los 8 y 10 años para los inferiores, completando su formación entre los 12 y 16 años. (15)

Numerosos factores pueden ejercer influencia en el proceso de maduración, entre estos, los de caracteres genéticos ligados al sexo, como es el adelanto en la maduración que experimentan las niñas con relación a los niños, y que se manifiesta por ejemplo en el caso de la edad dentaria, por un adelanto en la dentición permanente. En el caso de los terceros molares, aparece un adelanto en los varones, es decir que después de la adolescencia hay una inversión. (15)

Los dientes permanentes solo inician el acto de los movimientos eruptivos tras haber completado la formación de su corona; lográndose así en los dientes posteriores el alcance de la cresta alveolar en un periodo no mayor de dos a cinco años. Posterior a la formación de dicha corona, la consecución de la llegada al plano de oclusión se logra doce a veinte meses después del alcance de la cresta alveolar, sumándose a esto el cierre apical de la raíz unos meses después. (15)

Numerosos autores concuerdan que entre el 9% y 20% de las personas tienen ausencia congénita del tercer molar, siendo más frecuente en hombres que en mujeres. (15)

Esta pieza presenta el mayor porcentaje de impactación y retención. Olmos y Beltrán, sostienen que se observa con mayor frecuencia en los terceros molares mandibulares, asociados con un crecimiento insuficiente de la mandíbula y con la provisión del espacio para el posicionamiento correcto de los mismos. Cuando sufren retención, deben ser eliminados ya que, a veces, pueden causar el apiñamiento tardío de los incisivos inferiores. Si perduran hasta que se presenta la pericoronitis, no solo el paciente puede sufrir inconvenientes, sino que puede haber pérdida ósea permanente y formación de bolsa en la parte distal del

segundo molar. El momento preciso para eliminar al tercer molar, es cuando se forman dos tercios de su raíz. Si se hace después hay peligro de dilaceración radicular, que complica la extracción por la cercanía al conducto dentario inferior y el riesgo de daño al nervio es mayor. (15)

Aplicando la técnica radiográfica, es posible evaluar los estadios de mineralización de una pieza dentaria, teniendo en cuenta también que al igual que los huesos, estos siguen un patrón de formación, cuyo curso seguirán indefectiblemente, pudiéndose de esta manera establecer la edad dentaria de esa pieza que nos permitirá conocer los estadios de mineralización por los que ha de pasar un diente. (15)

Carmen Nolla describe que durante la gestación, y luego del nacimiento, van apareciendo en distintos momentos y en distintos lugares, centros de calcificación de las diferentes piezas dentarias, cuyo desarrollo, conduce a la maduración total de los dientes. Estos, tienen varias áreas de calcificación. La primera muestra, radiográficamente reconocida, es el esmalte de la corona en formación. Al seguir la calcificación, la corona, toma forma y es posible ver dentina y esmalte. (15)

A veces, se puede decidir con fines ortodóncicos, la extracción de los segundos molares, según Houston no se debe realizar antes de confirmar la presencia de los terceros molares. (15)

Ricketts, afirma que es posible predecir la erupción en posición adecuada del tercer molar a partir de los 8 a 9 años de edad con 90% de exactitud, de importancia clínica a fin de tomar las medidas preventivas oportunas evitando futuras desarmonías oclusales.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Formulación de hipótesis general y específica

3.1.1. Hipótesis Principal

Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

a) Variable de estudio

- Agenesia de terceros molares

3.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Variable de estudio Agenesia de terceros molares	La agenesia es la ausencia congénita del tercer molar y constituye una de las anomalías del desarrollo más frecuente del ser humano.	Presencia	Radiografía Panorámica	Nominal	(0) No (1) Si
Variabes intervinientes Género	En términos biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos.	Masculino Femenino	Características externas del paciente para el almacenamiento de datos	Nominal	(1) Masculino (2) Femenino
Covariable Arcada dentaria	Clasificación de las dos zonas donde se ubican los terceros molares y sus diferentes estructuras anatómicas. El maxilar y mandíbula.	Maxilar Mandíbula	Se determinó según las características anatómicas propias de cada estructura ósea en la radiografía panorámica	Nominal	Maxilar Mandíbula
Covariable Tercer molar	Los terceros molares o "muelas del juicio" son normalmente cuatro, dos en la arcada dentaria inferior y dos en la superior, guardan la posición más posterior en los maxilares por detrás del segundo molar	Superior Derecho Superior izquierdo Inferior izquierdo Inferior derecho	Clasificación internacional, Diagrama de Walter Drum o sistema FDI (Federación Dental Internacional)	Nominal	Pieza 18 Pieza 28 Pieza 38 Pieza 48

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativa: presenta un hecho del que realiza una medición controlada de la situación y que está claramente orientada a conseguir un resultado determinado.

4.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo

4.1.3. Tipo de estudio

Prospectivo: Recolección de los datos desde el presente hacia el futuro.

Es transversal: Porque los datos obtenidos se dan en un momento determinado de estudio.

Diseño no experimental, de corte transversal y específicamente diseño descriptivo por las características peculiares de la investigación donde según el diseño se explican la categoría, concepto y variable de estudio en un momento determinado.

Observacional: Porque es un estudio cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir el investigador.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población que se tomó en cuenta en el estudio, lo constituyen 120 pacientes que cuentan con radiografías panorámicas digitales que cumplen los criterios de inclusión y exclusión previos al tratamiento ortodóntico de la Orthodont de la ciudad de Juliaca.

4.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de 11 a 18 años.
- Pacientes que dieron su consentimiento informado.

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes pre tratamiento ortodóntico.

4.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades congénitas.
- Pacientes que hayan sido sometidos a intervenciones quirúrgicas en la zona.
- Pacientes que presenten síndrome de Down, u otros que produzcan alteración en la erupción dentaria.

4.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 120 radiografías panorámicas digitales de pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico consecutivo.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnica

- Observacional

4.3.2. Instrumento

- Ficha de recolección de datos.

4.3.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos la cual se validó por juicio de expertos.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1. Procedimiento

Se solicitó autorización para tener acceso al Centro Odontológico Orthodont, donde se utilizó las radiografías digitales proporcionada por la mencionada clínica, la variable consignada fue la agenesia de terceros molares.

Se seleccionaron 120 radiografías panorámicas digitales de pacientes en edades comprendidas de 11 a 18 años, previos al tratamiento ortodóntico.

Una vez con la muestra, se procedió a la evaluación de las radiografías, anotándose los resultados en la ficha de recolección de datos.

Luego se procedió a tabular los resultados obtenidos y realizar las respectivas tablas y cuadros para determinar los resultados finales de la investigación.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para efectuar el análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante el uso de tablas de frecuencia y gráficos que facilita la lectura gráfica de los resultados obtenidos en la investigación, los mismos que serán representados mediante gráficos estadísticos ilustrados en barras realizados en Microsoft Excel ®.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de Tablas y Gráficos

En el presente estudio se utilizó Tablas de frecuencia y Gráficos.

TABLA N° 01

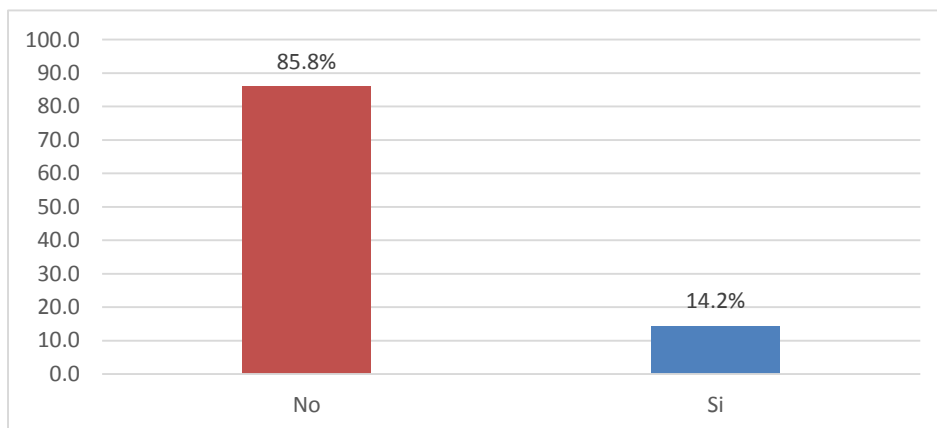
Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018

		N	%
Agenesia de terceros molares	No	103	85.8
	Si	17	14.2
Total		120	100.0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 01

Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 01 y gráfico N° 01, se observa la agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad atendidos en consulta privada, donde de 120 radiografías panorámicas digitales evaluadas 103 no presentaron agenesia de algún tercer molar 85.80 %, mientras que 17 radiografías digitales presentaron agenesia de terceros molares 14.2 %.

TABLA N° 02

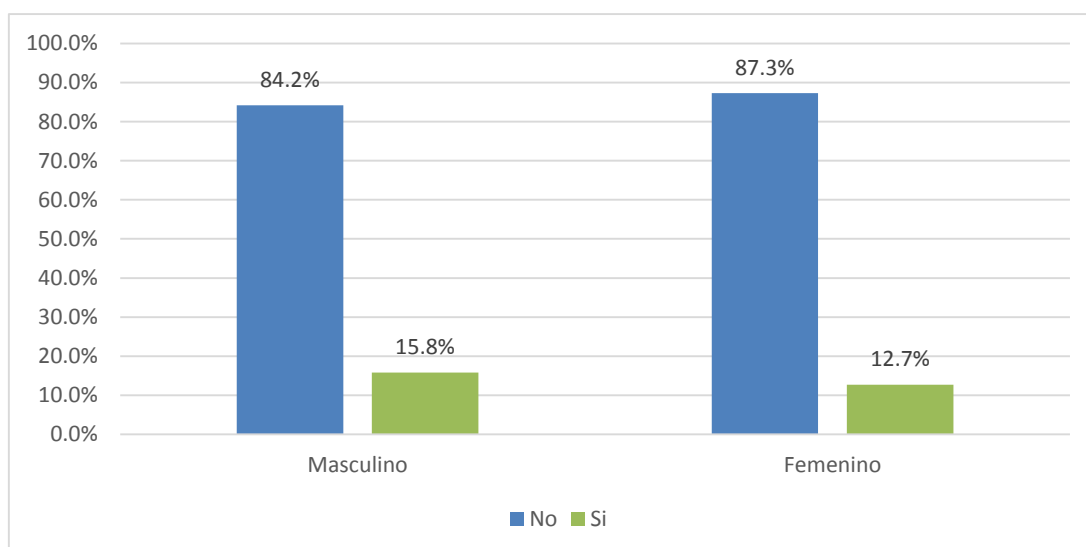
Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género

		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
Agenesia de tercer molar	No	48	84.2%	55	87.3%
	Si	9	15.8%	8	12.7%
Total		57	100.0%	63	100.0%

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 02

Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género.



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 02 y gráfico N° 02, se observa la agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género en consulta privada, donde de las 120 radiografías panorámicas digitales, 57 eran del género masculino de los cuales 48 no presentaron agenesia 84.2 % y 09 presentaron agenesia 15.8% de éste género; mientras que 63 radiografías pertenecían al género femenino, de los cuales 55 no presentaron agenesia 87.3 % y 08 si presentaron agenesia 12.7 % de éste género.

TABLA N° 03

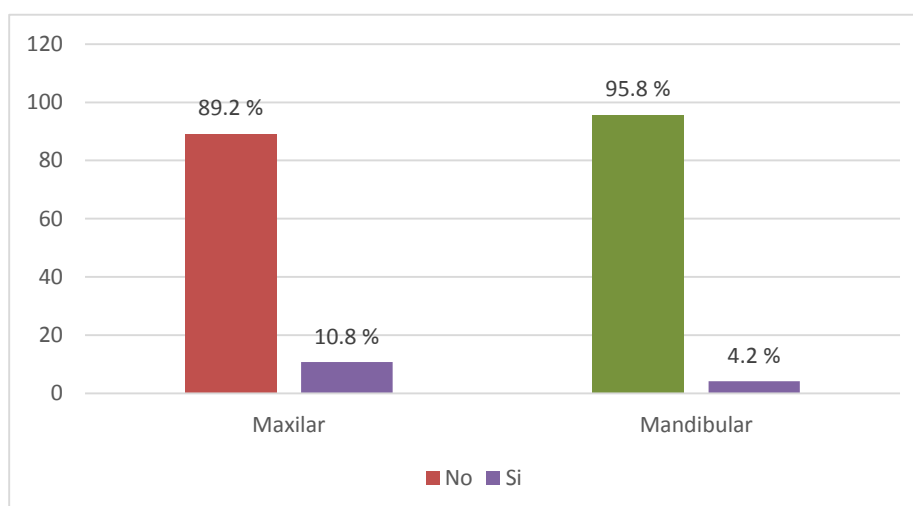
Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada dentaria

		Arcada			
		Maxilar		Mandibular	
		N	%	N	%
Agenesia de tercer molar	No	107	89.2	115	95.8
	Si	13	10.8	5	4.2
Total		120	100	120	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 03

Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada dentaria



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 03 y gráfico N° 03, se observa la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada dentaria en consulta privada, donde de las 120 radiografías panorámicas digitales, 107 no presentaron agenesia en el maxilar 89.2 %, mientras que 13 presentaron agenesia de tercer molar 10.8 %. En la mandíbula 115 no presentaron agenesia de tercer molar 95.8 %, tan solo 05 presentaron agenesia de tercer molar mandibular 4.2 %.

TABLA N° 04

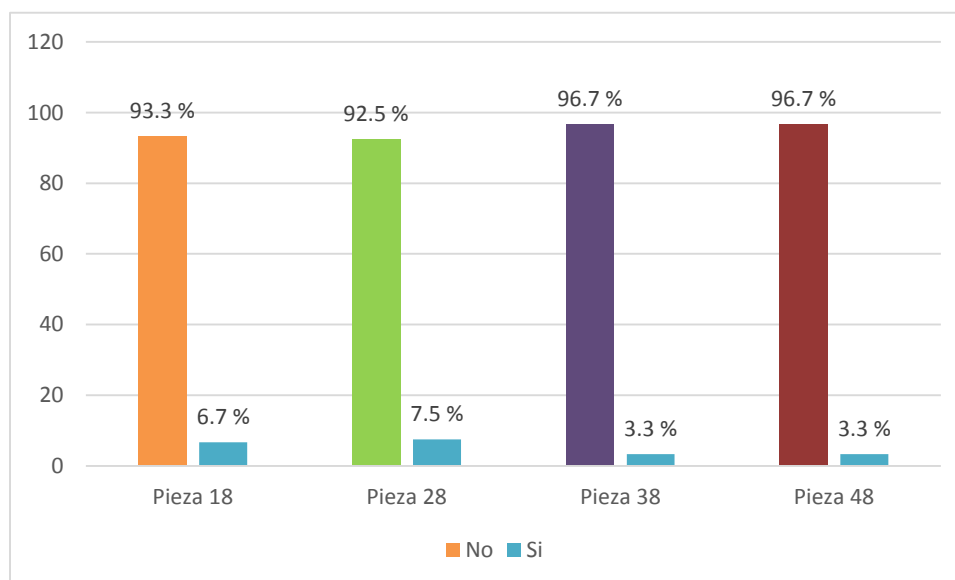
Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional

		Nomenclatura internacional							
		Pieza 18		Pieza 28		Pieza 38		Pieza 48	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Agenesia de tercer molar	No	112	93.3	111	92.5	116	96.7	116	96.7
	Si	8	6.7	9	7.5	4	3.3	4	3.3
Total		120	100	120	100	120	100	120	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 04

Frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 04 y gráfico N° 04, se observa la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional en consulta privada, donde de las 120 radiografías panorámicas digitales, la pieza 18 presentó 08 casos de agenesia 6.7 %, la pieza 28 presentó 09 casos de agenesia 7.5 %, la pieza 38 presentó 04 casos de agenesia 3.3 % y finalmente al pieza 48 presentó 4 casos de agenesia 3.3 %.

5.4. Discusión

Los resultados de la presente investigación nos muestran que la agenesia de los terceros molares se estuvo en 17 casos, representando el 14.2 % de la muestra estudiada.

Estos resultados coinciden con varios autores como Idrogo A. quien en su estudio en nuestro país encontró una prevalencia del 17.75 %, sin embargo el presente estudio está por debajo de la frecuencia encontrada por Herrera-Atoche JR. (2013) donde la prevalencia fue del 25.97 %; similar resultado obtuvo Botina CJ. (2012) donde encontró una agenesia de los terceros molares del 24,1%. De igual manera García-Hernández F. (2008) determinó un 24,75 % de casos de agenesia de terceros molares en su investigación. Así mismo Sarmiento P. (2004) reportó un 21 % de agenesia de terceros molares en su estudio, no se encontrando diferencias estadísticamente significativas por género, arcada o hemiarcada coincidiendo con nuestro estudio donde el género no presentó diferencias estadísticamente significativas, más no así discrepando con la frecuencia en las arcadas donde en nuestro estudio se presentó con mayor prevalencia en el maxilar.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la frecuencia de agenesia de terceros molares en consulta privada en la ciudad de Juliaca es ligeramente menor con respecto a estudios previos.
- No se encontró diferencias estadísticamente significativas según género en la muestra de estudio.
- La frecuencia de agenesia de terceros molares es mayor en el maxilar que en la mandíbula.
- Los terceros molares que con mayor frecuencia presentan agenesia son la pza. 18 y 28 en comparación con las pzas. 38 y 48.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que incluyan más covariables como raza, pues la evidencia científica registra grandes diferencias en los resultados cuando se considera esta covariable.
- Realizar investigaciones con mayor número de muestra, para contrastar resultados y evitar sesgos.
- Determinar en futuros estudios los estadios de Nolla y su relación a la edad cronológica.
- Valorar la importancia del conocimiento de la frecuencia de agenesia de terceras molares según nomenclatura, para un diagnóstico y adecuado tratamiento.

3.2. Fuentes de Información

1. Polder BJ. A meta analysis of the prevalence of dental.pdf. 2004;217–26.
2. Chimbo A, Patricia S, Marcelo F, Gonz C. CARGA MICROBIANA DE CEPILLOS DENTALES CONSERVADOS CON Y SIN PROTECCIÓN DE ESTUCHE DURANTE DOS MESES. Universidad Central del Ecuador; 2017.
3. Botina CJ, Rodríguez LF, Cepeda EC, Zabala DF, González-Colmenares G. Frecuencia de agenesias de terceros molares: relación con el tamaño mandibular. Rev Nac Odontol [Internet]. 2014;8(15):52–6. Available from: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/272>
4. Pineda P., Fuente R. SA. Prevalencia de agenesia dental en niños con dentición mixta de las clínicas odontológicas docente asistencial de la Universidad de La Frontera. Int J Morphol [Internet]. 2011;29(4):1087–92. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000400002
5. Herrera-Atoche J. Challenging Casanova: Beyond the stereotype of the promiscuous young male. Challenging Casanova Beyond stereotype promiscuous young male x, 278 pp San Fr CA, US Jossey-Bass; US [Internet]. 2013;31(4):1371–5. Available from: <http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc10&AN=2013-08251-000%0Ahttp://sfx.scholarsportal.info/mcmaster?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:&issn=&isbn=9781118072660&volume=&issue=&spage=&>
6. García-Hernández F, Toro Yagui O, Vega Vidal M, Verdejo Meneses M.

- Erupción y Retención del Tercer Molar en Jóvenes entre 17 y 20 Años, Antofagasta, Chile. *Int J Morphol* [Internet]. 2009;27(3):727–36. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Sarmiento P, Herrera A. Agenesia de terceros molares en estudiantes de odontología de la Universidad del Valle entre 16 y 25 años. *Colomb Med.* 2004;35(3 SUPPL. 1):5–9.
 8. Idrogo A. Universidad Complutense De Madrid “ Desarrollo Y Agenesia Del Tercer Molar En Una Poblacion De Niños Y Adolescentes Espanoles .” 1994;
 9. Vastardis H. The genetics of human tooth agenesis : New discoveries for. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2000;117(6):29–31.
 10. Lidral AC, Reising BC. The role of MSX1 in human tooth agenesis. *J Dent Res.* 2002;81(4):274–8.
 11. FJ. KF. Agenesias dentarias: En busca de las alteraciones genéticas responsables de la falta de desarrollo. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2004;9(5):385–95. Available from: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9i5/medoralv9i5p390.pdf>
 12. Thesleff I. Genetic basis of tooth development and dental defects. *Acta Odontol Scand.* 2000;58(5):191–4.
 13. Nieminen P, Kotilainen J, Aalto Y, Knuutila S, Pirinen S, Thesleff I. MSX1 gene is deleted in Wolf-Hirschhorn syndrome patients with oligodontia. *J Dent Res.* 2003;82(12):1013–7.
 14. Larmour CJ, Mossey PA, Thind BS, Forgie AH, Stirrups DR. Hypodontia - A retrospective review of prevalence and etiology: Part I. *Quintessence Int*

(Berl). 2005;36(4):263–70.

15. LÁZAROO EP. PREVALENCIA DE AGENESIA Y DESARROLLO DEL TERCER MOLAR EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES DE 9 A 12 AÑOS DEL POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA UANL. Vol. 39, Animal Genetics. 2008.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género? • ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada? • ¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad en consulta privada, Juliaca – 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según género. • Establecer la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según arcada. • Especificar la frecuencia de agenesia de terceros molares en pacientes de 11 a 18 años de edad según nomenclatura internacional. 	<p>Hipótesis</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Agenesia de terceros molares</p>	<p>Presencia</p>	<p>Radiografía Panorámica</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: Observacional</p> <p>METODO: deductivo</p> <p>POBLACIÓN: La población que se tomó en cuenta en el estudio, lo constituyen 120 pacientes que cuentan con radiografías panorámicas digitales que cumplen los criterios de inclusión y exclusión previos al tratamiento ortodóntico del Centro Odontológico Orthodont la ciudad de Juliaca.</p> <p>MUESTRA: El tamaño de la muestra está conformado por 120 radiografías panorámicas digitales de pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico consecutivo.</p> <p>TÉCNICA: Observacional</p> <p>INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos.</p>
			<p>Variables intervinientes</p> <p>Género</p>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Características externas del paciente para el almacenamiento de datos</p>	
			<p>Covariable</p> <p>Arcada dentaria</p>	<p>Maxilar</p> <p>Mandibula</p>	<p>Se determinó según las características anatómicas propias de cada estructura ósea en la radiografía panorámica</p>	
			<p>Covariable</p> <p>Tercer molar</p>	<p>Superior Derecho</p> <p>Superior izquierdo</p> <p>Inferior izquierdo</p> <p>Inferior derecho</p>	<p>Clasificación internacional, Diagrama de Walter Drum o sistema FDI (Federación Dental Internacional)</p>	

ANEXO 2.

Ficha de Recolección de Datos

PACIENTE	GENERO	AGENESIA DE TERCER MOLAR			
		MAXILAR		MANDÍBULA	
		18	28	38	48
1	1	0	0	0	0
2	2	0	0	0	0
3	1	1	0	0	0
4	2	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0
7	1	1	1	0	0
8	1	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0
10	2	0	0	0	1
11	2	0	0	0	0
12	2	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0
14	2	0	0	0	0
15	2	0	0	0	0
16	2	0	0	0	0
17	1	0	0	0	0
18	1	0	1	0	0
19	2	0	0	0	0
20	2	0	0	0	0
21	1	0	0	0	0
22	2	0	0	0	0
23	1	0	0	0	0
24	2	1	1	1	1
25	2	0	0	0	0
26	2	0	0	0	0
27	2	0	0	0	0
28	2	0	0	0	0
29	1	0	0	0	0
30	1	0	0	0	0
31	1	0	0	0	0
32	1	0	0	0	0
33	2	0	1	0	0
34	2	0	0	0	0
35	1	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0
37	2	0	0	0	0
38	1	0	0	0	0
39	1	0	0	0	0
40	1	0	0	1	0
41	1	0	0	0	0
42	2	0	0	0	0
43	2	0	0	0	0
44	2	0	0	0	0
45	2	0	0	0	0
46	2	0	0	0	0
47	1	0	0	0	0
48	1	0	0	0	0
49	2	1	1	0	0
50	2	0	0	0	0
51	2	0	0	0	0
52	1	0	0	0	0
53	1	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0
55	1	0	0	0	0
56	1	0	0	0	0
57	2	0	0	0	0
58	2	0	0	0	0
59	2	0	1	0	0
60	2	0	0	0	0
61	1	0	0	0	0
62	2	0	0	0	0
63	1	0	0	0	0

64	2	0	0	0	0
65	1	0	0	0	0
66	2	0	0	0	0
67	2	0	0	0	0
68	2	1	0	0	0
69	2	0	0	0	0
70	1	0	0	0	0
71	1	0	0	0	0
72	1	0	0	0	0
73	1	0	0	0	0
74	1	0	0	0	0
75	2	0	0	0	0
76	2	0	0	0	0
77	2	0	0	0	0
78	2	0	0	0	0
79	2	0	0	0	0
80	1	1	0	0	0
81	1	0	0	0	0
82	1	0	0	0	0
83	1	0	0	1	1
84	2	0	0	0	0
85	2	0	0	0	0
86	2	0	0	0	0
87	1	0	0	0	0
88	2	0	0	0	0
89	2	0	0	0	0
90	1	0	0	0	0
91	1	0	1	0	0
92	2	0	0	0	0
93	2	0	0	0	0
94	2	0	0	0	0
95	2	0	0	0	0
96	1	0	0	0	0
97	1	1	0	0	0
98	1	0	0	0	0
99	1	0	0	0	0
100	1	0	0	0	0
101	2	0	0	0	0
102	2	0	0	0	0
103	2	0	0	0	0
104	2	1	1	0	0
105	1	0	0	0	0
106	2	0	0	0	0
107	1	0	0	0	0
108	2	0	0	0	0
109	1	0	0	0	0
110	2	0	0	0	0
111	2	0	0	0	0
112	2	0	0	0	0
113	1	0	0	1	1
114	1	0	0	0	0
115	1	0	0	0	0
116	2	0	0	0	0
117	1	0	0	0	0
118	2	0	0	0	0
119	1	0	0	0	0
120	2	0	1	0	0

ANEXO 03

Fotografías

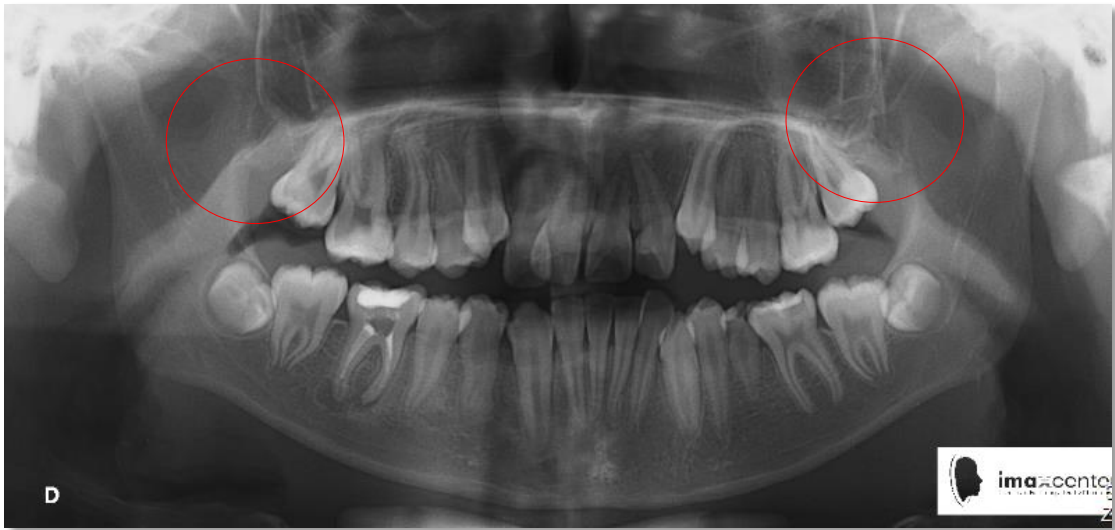


Foto 01: Paciente 12 años. Radiografía panorámica mostrando la agenesia de las piezas 18 y 28.

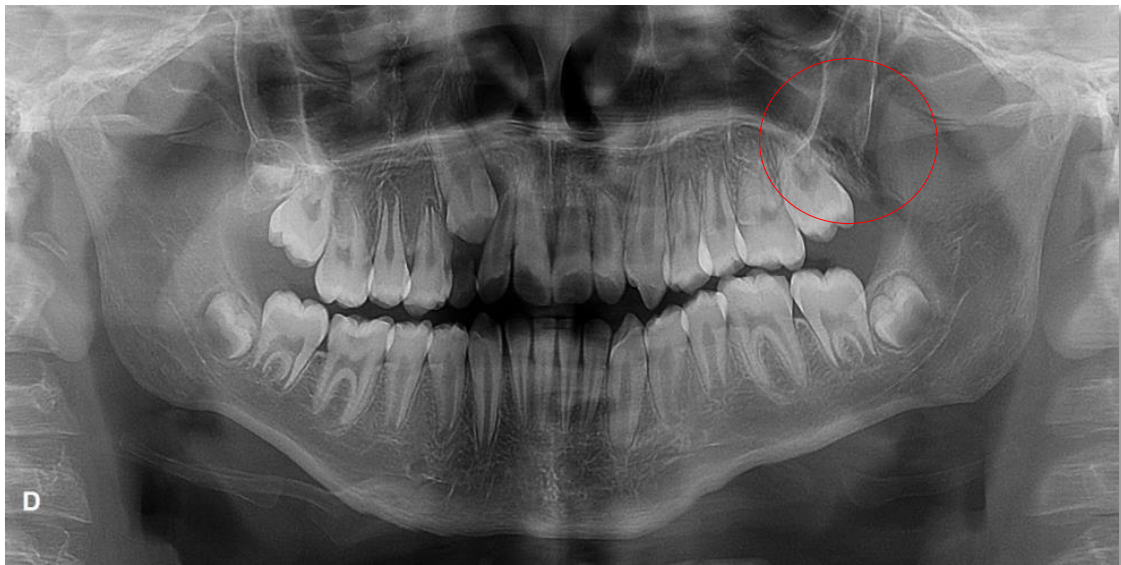


Foto 02: Paciente 11 años. Radiografía panorámica mostrando la agenesia unilateral de la pieza 28.

ANEXO 04

CARTA DE PRESENTACIÓN

Juliaca, 6 de noviembre 2018

Señor Doctor:

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta presentación de la tesis titulado "FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN PACIENTES DE 11 A 18 AÑOS DE EDAD EN CONSULTA PRIVADA, JULIACA – 2018"

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

Benique Gonzales, Valentin German
Cod. 2012156153
Facultad MHyCS
EP. de Estomatología