



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA POSICIÓN Y LA PROFUNDIDAD DE TERCERAS
MOLARES MANDIBULARES SEGÚN GÉNERO Y EDAD EN PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA BUCAL MAXILO FACIAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2015**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CRISTHIAN ALEXIS CORTEZ MENDOZA

ASESOR: DR. ZEALLOS DIOSES BENITO

LIMA - PERÚ

2017

A mi **PADRE** por ser mi fuente de inspiración al que siempre y para siempre le daré las gracias por su apoyo incondicional

A mí **MADRE** por el inmenso amor, cariño, comprensión, optimismo, fortaleza, y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

A la directora de la Escuela de Estomatología Dra. Mirian Del Rosario Vásquez Segura por su apoyo constante para el desarrollo de la presente investigación.

Al director de la escuela de Estomatología sede-Ica Dr. Elio Morales Deza por su apoyo constante para el desarrollo de la presente investigación.

A mi asesor Dr. Zevallos Dioses Benito por su valioso aporte en la elaboración de la presente tesis; sin el cual el camino hubiera sido mucho más sinuoso.

A mi asesor Dr. Marcelino Andia Ticona Por su valioso aporte para la elaboración de mi tesis.

A los doctores de Ica que me brindaron el apoyo y me guiaron para la realización de mi tesis:

Dr. José Luis Huamaní

Dr. Daniel Mendoza

Dr. Hugo Carrascal

Dr. Gabriel Saldaña

Dr. Julio Seguro

RECONOCIMIENTOS

A la parte administrativa del **HOSPITAL REGIONAL DE ICA** por las facilidades brindadas en la ejecución de la presente investigación.

Mi reconocimiento a la **UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”** porque me permitió cinco años de cobijo en sus aulas universitarias que me permitirá iniciarme en el mundo fascinante de la odontología.

RESUMEN

Determinar la relación entre la posición y la profundidad de terceros molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de Cirugía Bucal Maxilo Facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015. Se realizó un estudio de tipo no experimental, retrospectivo, transversal y analítico con diseño correlacional definido en el nivel descriptivo. Se seleccionó 69 placas panorámicas de pacientes de 18 a 40 años de edad y que además tengan una historia clínica con datos legibles. Se aplicó la técnica de investigación documental y se confeccionó como instrumento una ficha de recolección de datos. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 y el análisis de los datos se realizó siguiendo el ritual de significancia estadística según la prueba no paramétrica chi cuadrado. Se encontró que la posición de la tercera molar mandibular predominante según la clasificación de Winter fue mesioangular 59,4% y vertical 20,3%; mientras que la profundidad predominante según la clasificación de Pell y Gregory fue la clase III tipo B y clase II tipo B con el 20,3% respectivamente. La posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según el sexo alcanzó relación significativa solo en las pacientes mujeres ($p=0,016$) y según la edad en el grupo de pacientes de 18 a 25 años ($p=0,019$). Con un p -valor= 0,011 podemos concluir que se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los pacientes adultos atendidos en el servicio de Cirugía Bucal Maxilo Facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

Palabras Claves: Clasificación de Winter; Pell y Gregory; terceras molares

ABSTRACT

To determine the relationship between the position and depth of mandibular third molars according to gender and age in adult patients of the Maxillofacial Oral Surgery Department of the Regional Hospital of Ica in 2015. A non- Experimental, retrospective, cross-sectional and analytical with correlational design defined at the descriptive level. A total of 69 panoramic plaques were selected from patients 18 to 40 years of age who also had a medical history with legible data. The documentary research technique was applied and a datasheet was prepared as instrument. The processing was performed in the statistical package IBM SPSS Statistcs version 22 and the analysis of the data was carried out following the ritual of statistical significance according to the non-parametric chi-square test. It was found that the position of the mandibular third molar predominant according to the Winter classification was mesioangular 59.4% and vertical 20.3%; While the predominant depth according to the classification of Pell and Gregory was class III type B and class II type B with 20.3% respectively. The position and depth of mandibular third molars according to sex reached a significant relation only in female patients ($p = 0.016$) and according to age in the group of patients aged 18 to 25 years ($p = 0.019$). With a p -value = 0.011, we can conclude that a significant statistical relationship was found between position and depth of mandibular third molars in adult patients treated at the Maxillofacial Oral Surgery service of the Ica Regional Hospital in 2015.

Keywords: Classification of Winter; Pell and Gregory; third molars

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RECONOCIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problema específico	14
1.3. Objetivo de la Investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones	15
1.5.1. Limitaciones metodológicas	16
1.5.2. Limitaciones operativas	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes nacionales	17
2.1.2. Antecedentes Internacionales	18
2.2. Bases teóricas	23

2.2.1. Clasificación de las terceras molares	23
2.2.2. Clasificación de las terceros molares	23
2.2.3. Clasificación según Winter	24
2.3. Definición de Términos básicos	26
2.3.1. Posición Winter	26
2.3.1.1. Mesioangular	26
2.3.1.2. Horizontal	26
2.3.1.3. Vertical	26
2.3.1.4. Distoangular	26
2.3.1.5. Invertido	26
2.3.2. Según el plano coronal	26
2.3.3. Situación	26
2.3.3.1. Clase I	26
2.3.3.2. Clase II	26
2.3.3.3. Clase III	27
2.3.4. Terceros molares	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Variables; definición conceptual y operacional	28
3.1.1. Identificación de las variables	28
3.1.2. Operacionalización de las variables	28

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	29
4.1.1. Tipo de investigación	29
4.1.2. Nivel de investigación	29
4.2. Diseño muestral	29
4.2.1. Población universo	29
4.2.1.1. Criterios de inclusión	29
4.2.1.2. Criterios de exclusión	29
4.2.2. Determinación del tamaño muestral	30
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	30

4.3.1. Técnicas	30
4.3.2. Instrumento	31
4.3.3. Validez del instrumento	31
4.3.3.1. Validación cualitativa	31
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	31
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	32
4.5.1. Estadística descriptiva	32
4.5.2. Estadística inferencial	32

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos	33
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétrica, de correlación, de regresión u otros	43
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
FUENTES DE INFORMACIÓN	50
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia:	55
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 3. Carta de presentación	58
Anexo 4: Juicio de expertos	59
Anexo 5: Matriz de datos	64
Anexo 6: Autorización para toma de muestra	69
Anexo 7: Fotografías	70

ÍNDICE DE TABLAS

- **Tabla N° 1:** Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015
- **Tabla N° 2:** Distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015
- **Tabla N° 3:** Distribución porcentual de la profundidad de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015
- **Tabla N° 4:** Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015
- **Tabla N° 5:** Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según la edad de los pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

Grafico N° 2: Distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

Grafico N° 3: Distribución porcentual de la profundidad de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

Grafico N° 4: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

Grafico N° 5: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según la edad de los pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se planteó, la falta de conocimiento sobre la relación entre la posición y profundidad en terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015. Por lo general el odontólogo en su práctica diaria con mayor frecuencia realiza exodoncias simples y quirúrgicas de terceras molares. Los terceros molares son piezas dentarias que, por su ubicación, esencialmente las inferiores, y por el estado evolutivo del hombre, están desapareciendo o no erupcionan correctamente en su adecuada posición dentaria ya sea por alguna retención, impactación, o inclusión. Algunos doctores consideran dichos dientes como órganos vestigios o piezas que no tienen función alguna en la arcada dentaria. Es un tema de mucha discusión en la actualidad el hecho de que queden en boca los terceros molares o extraerlos. En todo caso, se deben considerar una serie de medidas que permitan decidir si se debe realizar una extracción de tercera molar y cuando no. Estas piezas dentarias también son conocidas como las molares del juicio de la cordura o cordales, de la dentición permanente del adulto que consta de 32 piezas dentarias estos dientes son los últimos en erupcionar su tiempo determinado de erupción se da entre los 18 y 25 años de edad. El comienzo de la calcificación se da entre los 8 y 10 años termina entre los 15 y 16 años a nivel coronal., la formación radicular culmina aproximadamente a los 25 años de edad. También tenemos el conocimiento que no existe suficiente información ni una base de datos establecida de la frecuencia de retención en terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory en nuestro entorno, por lo que se considera necesario y favorable el estudio, que generará un aporte en la valoración y derivación de los pacientes.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

En nuestro país, existen diversos tipos de razas, lo que conlleva a que encontremos diversos tipos de anatomías dentarias, por lo tanto, podemos afirmar que la gran mayoría presenta este tipo de problema. Podemos apreciar que las estructuras anatómicas presentan estructuras maxilares limitadas, para contener a los 16 dientes en cada arcada respectiva. Como consecuencia de ello, se puede afirmar que existe una gran prevalencia de malposiciones dentarias en relación a las terceras molares mandibulares. Muchos estudios han determinado la posición de las terceras molares mandibulares, por medio del análisis en radiografías panorámicas. Con la ayuda diagnóstica auxiliar que ofrece la radiografía panorámica y de acuerdo a la clasificación de Winter y de Pell y Gregory, podemos determinar la posición de la pieza dentaria. Este análisis preciso, permite al profesional de la salud definir bien el diagnóstico definitivo, proporcionar un buen tratamiento. La cirugía bucal maxilo facial es la rama de la odontología que se encarga del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de todos aquellos problemas relacionados con las estructuras anatómicas de la cara. En Ica en la actualidad existen muchos errores en la interpretación radiográfica, evaluación clínica, programación, acto quirúrgico e indicaciones postoperatorias de la cirugía de terceros molares inferiores. El poco conocimiento de la anatomía normal, como la línea oblicua externa que es extremadamente compacta y gruesa, la línea oblicua interna que es compacta pero delgada, existiendo fenestraciones lo que facilitaría la fractura de la tabla lingual por el exceso de fuerza en la manipulación y como consecuencia pueden provocar la instalación de complicaciones postoperatorias. En el Hospital Regional de Ica que es donde se realizó el estudio, se tiene una frecuencia de 90 pacientes anuales que acuden por la extracción de terceras molares. Se cuenta con todas las radiografías panorámicas de todos los pacientes donde se realizó el estudio con un especialista en radiología y ayuda del cirujano maxilo facial.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones por posición de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015?
- ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones por profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015?
- ¿Cuál es la Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015?
- ¿Cuál es la Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de alteraciones por posición de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.
- Identificar la frecuencia de alteraciones por profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.

- Identificar la Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.
- Identificar la Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.

1.4. Justificación de la investigación:

Relevancia social: Este trabajo es relevante de forma social, porque el grupo de población que serán evaluados proporcionará un resultado que orientará para poder tomar otras medidas en cuanto a la frecuencia de la posición y profundidad de las cirugías de terceras molares mandibulares. La investigación también es relevante en el ámbito social debido a que evaluó a una población de pacientes hasta el momento no estudiada, y, por ende, servirá como diagnóstico inicial.

Relevancia teórica: Los resultados obtenidos contribuirán al conocimiento disponible en cuanto más información se tenga, Este estudio es relevante en el área teórica ya que los resultados obtenidos podrán ser comparados con otros estudios similares tanto a nivel nacional como internacional. Este trabajo es relevante teóricamente porque por medio de este se podrá conocer la frecuencia de alteraciones de posición y profundidad de terceras molares mandibulares con relación al factor género y edad.

Relevancia práctica:

En este presente trabajo se buscó resaltar cual es la frecuencia de la posición y profundidad de terceras molares mandibulares con relación al factor género y edad, se resaltan los procedimientos que se seguirán para dicho estudio.

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta información es de ayuda para el odontólogo ya que con los resultados obtenidos tendrá una información específica, sobre qué tipo de posición o situación podemos encontrar una tercera molar y saber en qué posición existe más relación.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue viable porque se contó con recursos económicos propios para poder solventar todos los gastos.

Es viable porque existió colaboración del director del hospital regional de Ica al momento de firmar la autorización para realizar la recolección de datos de los pacientes atendidos en el servicio de odontología.

1.5. Limitaciones

1.5.1. Limitaciones metodológicas

Los resultados de la presente investigación no son extrapolables a otra población en cuanto a sus resultados solo son inferenciales a la población (validez interna). El presente estudio solo hace la valoración de la posición y profundidad de las terceras molares más no del tiempo de erupción.

1.5.2. Limitaciones operativas

La poca preocupación de los pacientes con respecto a su salud bucal porque muchos de ellos se niegan a acudir al servicio de odontología del hospital. No se contó con la totalidad de radiografías panorámicas de los pacientes.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

La fase de búsqueda o investigación bibliográfica permitió la identificación de trabajos de investigación científicos tanto a nivel nacional como internacional que respaldan la relevancia y vigencia del trabajo propuesto, cuyos resúmenes se presentan a continuación:

2.1.1. Antecedentes nacionales

Palacios C, Margot B. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012

Objetivo: Determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012. Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo en el cual se seleccionaron 582 radiografías panorámicas de las historias clínicas de los pacientes de la clínica docente que se encontraban en el rango de edad requerido y en el periodo establecido. Resultados: Se evaluaron en total 1067 terceras molares mandibulares.

De acuerdo al análisis, se observó que las posiciones más prevalentes según la clasificación de Winter fueron vertical (42,3 %) y mesioangulada (31,4 %), ambas posiciones para ambos géneros y lados entre los 18 y 35 años. Según la clasificación de Pell y Gregory, la posición más prevalente fue la IA (39 %) también la posición más frecuente para ambos géneros y lados, entre los 18 y 35 años. Conclusiones: De acuerdo a la clasificación de Winter, las posiciones más prevalentes fueron la vertical y la mesioangulada y, según la clasificación de Pell y Gregory fue la IA. Además, en ambas clasificaciones se determinó que

dichas posiciones fueron las más frecuentes en ambos géneros y lados, entre los 18 y 35 años.¹

Tirado Delgado, J. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP. La Evaluación por imágenes debe de ser un plazo completo y riguroso antes de una exodoncia de terceras molares inferiores retenidas. Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar cuál es la posición más frecuente de las terceras molares mandibulares según el factor género de los pacientes que acuden al Departamento de Estomatología del Hospital Central FAP, en los que se determinó en 130 radiografías panorámica en pacientes de 18 a 30 años de edad la prevalencia de la Clase II posición B en ambos géneros.²

2.1.2. Antecedentes internacionales

Crespo R. Pablo A. Farfán R. María E. García G. Ana K. Landi P. David A. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

Objetivo: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo basado en el análisis de radiografías panorámicas obtenidas de la base de datos de la facultad de Odontología de la universidad de Cuenca dentro del periodo 2011 – 2014. Material y método: De un total de 1186 radiografías, fueron seleccionadas 400, en las cuales se analizó la posición y clase según la Clasificación de Pell y Gregory de los terceros molares inferiores retenidos. Conclusiones: Se determinó la posición relacionando al tercer molar con el plano oclusal y cervical del segundo molar contiguo, además para la determinación de la clase se tomó

¹Palacios C, Margot B. "Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012

² Tirado D. Jhon P. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP

en cuenta la discrepancia entre el diámetro mesiodistal del tercer molar y el espacio disponible entre la cara distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular.³

Pluas A. Alan J. Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013. Objetivo:

El estudio de la prevalencia de la clasificación de terceros retenidos y de la posición de estos dientes es de gran importancia para determinadas especialidades, como ortodoncia, odontología legal, odontopediatría, y cirugía. La radiografía panorámica ayuda en la fase de diagnóstico, con la interpretación radiográfica de la posición de los terceros molares, tomaremos en referencia la clasificación de Pell y Gregory. Objetivo: Determinar que clase y posición según Pell y Gregory tiene mayor relevancia en un estudio de caso basados en un estudio radiográfico. Material y Método: se realizó un estudio analítico y cuantitativo de 100 radiografías panorámicas de diagnóstico escogidas de los pacientes atendidos en la facultad piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil. De los 100 pacientes atendidos fueron el 50% de sexo femenino y el otro 50% de sexo masculino en edades comprendidas de 15 a 45 años edad. Resultados: Obteniendo como resultado que la clase que más prevalece es la clase I en el sexo masculino con un 60%. La clase II en un 25% en el sexo femenino; La clase II en un 15% entre el sexo masculino y femenino. La posición que más prevaleció fue la Posición A en pacientes de sexo masculino en un 70%, La posición B en un 10%, La posición C en un 20% ambas entre los dos sexo masculino y femenino. Conclusión: La clase y posición según Pell y Gregory que más prevalece es la clase I posición A en pacientes de sexo masculino en

³ Crespo R.Pablo A Farfán R.María E. Ana k. García David A. Palacios Landi Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

edades de 21 a 30 años. Con un porcentaje de 60%, 25% para la clase II posición A y un 15% clase III posición C.⁴

Buitrón G. Johanna C. Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de terceros molares incluidos en pacientes de sexo masculino atendidos en la sala de quirófano de cirugía de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador período 2009-2010. Los terceros molares son los más irregulares en cuanto a morfología y erupción se refiere. Objetivo: La causa de retención se debe, a la falta de espacio en los arcos, o a la presencia de un obstáculo mecánico provocado por alteraciones patológicas tales como: malformaciones dentarias, quistes, tumores, infecciones entre otras. Se analizaron expedientes de pacientes de terceros molares retenidos en pacientes de sexo masculino en la sala de quirófano de la facultad de Odontología de la universidad Central del Ecuador período 2009-2010. Material y método: De los 72 pacientes analizados se determinó que en edades la prevalencia fue mayor en paciente entre 19-23 años, seguidos por el rango entre 24-28 años, se determinó que hay más terceros molares en la mandíbula que en el maxilar superior. Resultado; La posición, tipo y clase que más predominó en el maxilar superior es la posición vertical, la clase más frecuente es la clase I y el tipo que más predominó es el tipo A. La posición tipo y clase que más predominó en la mandíbula es la posición horizontal, la clase más frecuente es la II y el tipo que más predominó es el tipo B.⁵

Arellano R. Jorge A. Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter. Objetivo: El objetivo del presente estudio fue determinar la posición más común correspondiente a la profundidad y angulación de terceros molares mandibulares

⁴ Plusas A. Alan J. Estudio de la Prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013
⁵Buitrón G. Johanna C. Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de terceros molares incluidos en pacientes de sexo masculino atendidos en la sala de quirófano de cirugía de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador período 2009-2010

y maxilares mediante la clasificación de Pell & Gregory y Winter en pacientes de la clínica de la escuela de Odontología de la universidad San Francisco de Quito USFQ. Material y método: Se evaluaron 128 terceros molares (65 superiores y 63 inferiores) por medio de radiografías panorámicas, de los cuales el 66,15% de las piezas superiores se encontraban en una posición "C" de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory. Con respecto a las piezas inferiores el 47,6% de estas se presentó en una posición "C" y el 61,9% en clase I, según la clasificación de Pell & Gregory. Resultado: Según la clasificación de Winter la posición más común de estas piezas fue vertical, presentándose en un 76,9% de los terceros molares superiores y en un 71,4% de los terceros molares inferiores.⁶

Figuroa D. Gabriela E. Estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos en hombres y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2010.

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo principal. Desarrollar un estudio radiográfico retrospectivo y comparativo de la incidencia de las malas posiciones y situaciones de los terceros molares inferiores retenidos en pacientes hombres y mujeres de 18 a 30 años, en el periodo comprendido 2005 a 2010 en la ciudad de Ambato. Material y método: La autora de esta investigación se basó fundamentalmente para el estudio, en la clasificación de Pell Gregory y Winter, para determinar el grado de relación de los terceros molares inferiores, la profundidad en relación al plano oclusal del segundo molar inferior (posición A,B o C) y del diámetro mesiodistal del diente retenido, en relación a la distancia del segundo molar inferior y la parte anterior de la rama de la mandíbula (clase I, II o III)La muestra utilizada para el estudio de campo fue 200 radiografías panorámicas, arrojando resultados muy claros para realizar la comparación según sexo y edad Resultado: Según Winter la posición más frecuente en ambos sexos es la vertical con el 38 al 48% de hombres y mujeres, según por la horizontal en mujeres con el 32% y la mesioangular en hombres

⁶Arellano R.Jorge A. Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter

con el 27%. Como resultado principal según el estudio de Pell y Gregory tenemos que la clase más frecuente en ambos sexos es la clase II con el 58-59% de hombres y mujeres, y la posición que se relaciona con la cara oclusal del segundo molar más frecuente fue la posición A con el 44 a 45% del total de la población.⁷

Gonzales M. Felix A. Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo Abril – Junio 2014.

Objetivo: Este trabajo pretende establecer la frecuencia de la población de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas, la cual permitirá determinar las características de posición de los terceros molares según el género del paciente y la posición de los terceros molares según la edad según el paciente. Material y método: La muestra consistió en 71 pacientes de 15 a 30 años de edad (38 mujeres y 33 hombres) para ello se valoró los criterios de inclusión considerando las tomas radiográficas panorámicas y que sean pacientes que presentaron un tercer molar incluido o erupcionado, el tipo de estudio es descriptivo prospectivo, para el análisis utilizaron ficha de recolección de datos la cual consta de número de la historia clínica, edad, sexo, posición de la pieza dentaria, clase y tipo, de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la universidad de las Américas durante el periodo de Abril – Junio 2014. Resultado: Los resultados obtenidos en la investigación de campo, a través de la aplicación de la ficha de recolección según Pell y Gregory y Winter, obteniendo la clase I con el 100% en la pieza dentaria 28. La clase II con el 45% de la pieza dentaria 48 y 48% en la pieza dentaria 38. Siendo la posición vertical la más frecuente con 90% en la pieza dentaria 18, 91% en la pieza dentaria 28 y

7. Figueroa D Gabriela E. Estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos en hombres y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2010

42% en la pieza dentaria 48. La posición mesioangular tiene también su prevalencia con 48% en la pieza dentaria 38 y el 40% en la pieza dentaria 48. El tipo A con el 58% en la pieza dentaria 18, 61% en la pieza dentaria 28 y 48% en la pieza dentaria 48. El tipo B con el 27 % en la pieza dentaria 48. El tipo C con el 35% en la pieza dentaria 18 y el 29% en la pieza dentaria 28. Los resultados reflejan que la profundidad más frecuente para los terceros molares es de clase I de posición vertical y de tipo A.⁸

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Clasificación de los terceros molares

Existen un sin número de clasificaciones, pero las más importantes y más utilizadas son la de Pell y Gregory y la clasificación de Winter.

En las diferentes clasificaciones es importante tener un análisis radiográfico, ya que proporciona información detallada tanto de la pieza a extraer como de la anatomía de la región a evaluar. La radiografía panorámica nos puede proporcionar de manera precisa dicha información.

2.2.2. Clasificación de los terceros molares inferiores retenidos

Clasificación de Pell y Gregory

“Su clasificación está basada en la relación del cordal con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso”.

“Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar”.

Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

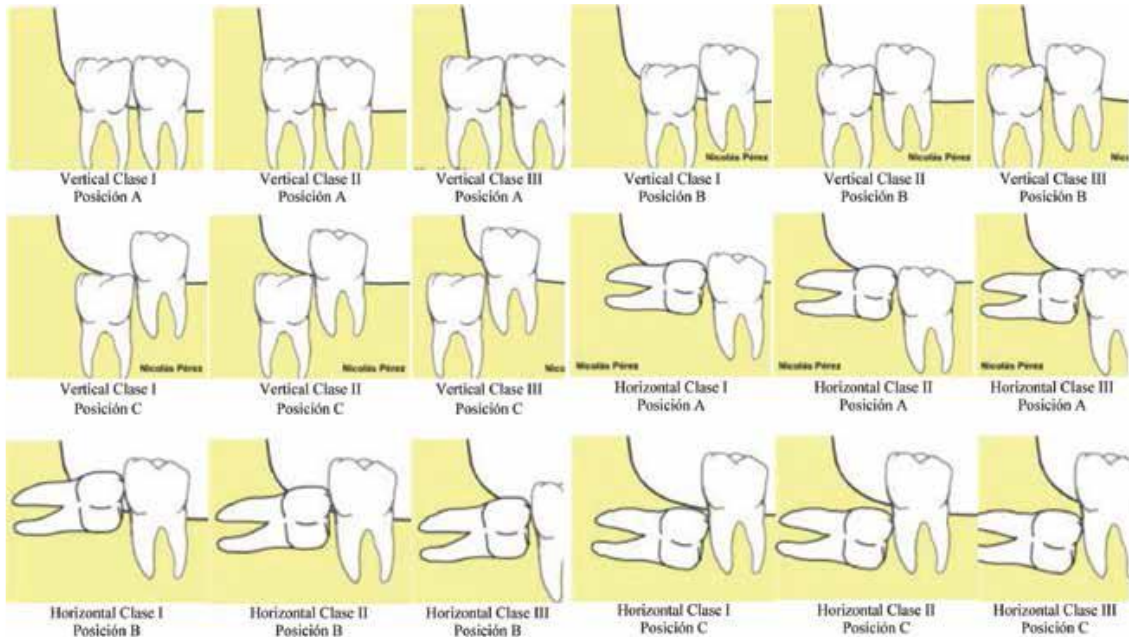
“**Clase II.** El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar”.⁹

⁸Gonzales M.Felix A, Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo Abril – junio 2014.

⁹Pluas A. Alan J. Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del

Clase III. Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.

“Clasificación de Pell y Gregory”



Fuente: tomada de Blog de Martha Elizabeth Ortiz Hernández, posición de los terceros molares.

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso

Posición A. El punto más alto del diente está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar.

Posición B. El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.

“**Posición C.** El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar”.¹⁰

2.2.3. Clasificación de terceros molares inferiores de - clasificación de Winter

paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013” Universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología.

¹⁰. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del hospital nacional de Itauguá hasta el año 2012. most common position of including mandibular third molar and its anatomical relationship with the inferior dentary canal in patients of national hospital of itauguá until 2012.comparación - Pell y Gregory - dspace en uniandesdspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/158/1/tuaodont010-2011.pdf por ge Figueroa Díaz - 2011

Winter propuso otra clasificación valorando la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.

Mesioangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45°.

Horizontal. Cuando ambos ejes son perpendiculares.

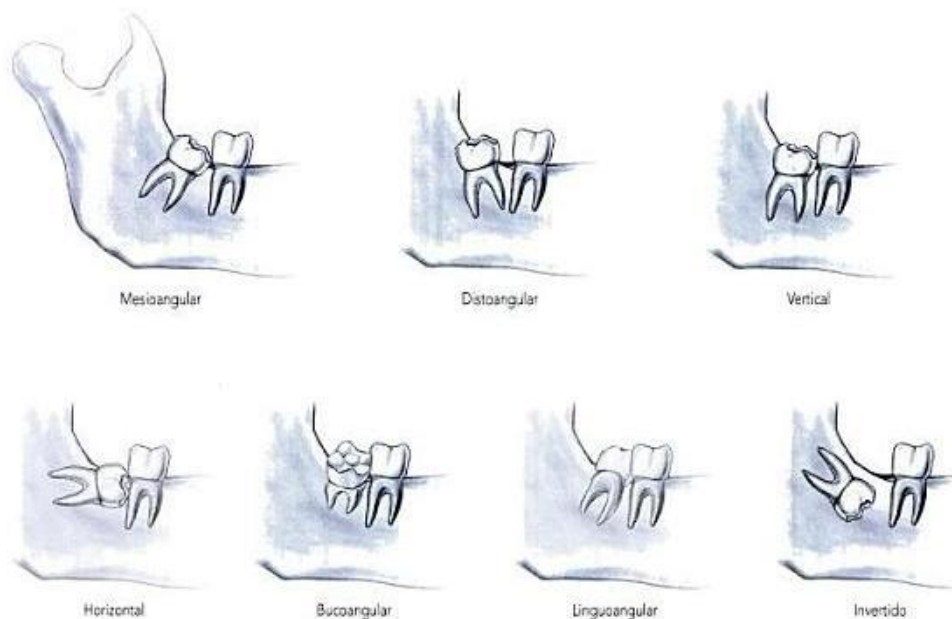
Vertical. Cuando los dos ejes son paralelos”.¹¹

Distoangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45°.

Invertido. Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.

Según el plano coronal se clasifican en vestibuloversión si la corona se desvía hacia el vestíbulo y en linguoversión si se desvía hacia lingual

“Clasificación de Winter”



Fuente: Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Editorial panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 103

¹¹Facultad de odontología frecuencia de la posición de los terceros
space.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González Muñoz - 2014
facultad de odontología frecuencia de la posición de los terceros
space.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González Muñoz - 2014

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Posición Winter: Propuso otra clasificación valorando la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.

2.3.1.1. Mesioangular: Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45°.

2.3.1.2. Horizontal: Cuando ambos ejes son perpendiculares.

2.3.1.3. “Vertical: Cuando los dos ejes son paralelos”.¹²

2.3.1.4. Distoangular: Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45°.

2.3.1.5. Invertido: Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.

2.3.2. “Según el plano coronal: se clasifican en vestibuloversión si la corona se desvía hacia el vestíbulo y en linguoversión si se desvía hacia lengua”¹³.

2.3.3. Situación. Esta clasificación se basa en la relación del cordal con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso.

2.3.3.1. Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

2.3.3.2. Clase II. El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.¹⁴

¹²Facultad de odontología frecuencia de la posición de los terceros space.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González Muñoz - 2014 space.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González Muñoz - 2014

¹³ Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del hospital nacional de Itauguá hasta el año 2012. most common position of including mandibular third molar and its anatomical relationship with the inferior dentary canal in patients of national hospital of itauguá until 2012.comparación - Pell y Gregory - space.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/158/1/tuaodont010-2011.pdf por ge Figueroa Díaz - 2011

¹⁴G M.Felix A Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo Abril – Junio 2014

2.3.3.3. Clase III. Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.

2.3.4. Terceras molares. Las muelas del juicio son el tercer molar, también llamada cordal que suele aparecer en las edades entre 17 y 20 años pudiendo incluso no hacerlo nunca, aunque pueden aparecer a edades más tempranas o mucho más adelante

2.3.4.1. Distoangular. Ocurre en un 25%. Su extracción es sencilla.

2.3.4.2. Mesioangular. Ocurre en un 12 % y es más difícil de extraer por la posición en la que se encuentra la pieza no permite un fácil acceso.

2.3.4.3. Transversa. La pieza se encuentra en una posición horizontal con su eje longitudinal dirigido a bucal o lingual. No es una posición muy frecuente.

2.3.4.4. Invertida Ocurre en menos del 1%

2.3.4.5. Linguo versión Ocurre en menos del 1%.

2.3.4.6. Vestíbulo versión No es muy frecuente esta posición

2.3.4.7. Vertical. Ocurre en un 65%. Su extracción es sencilla.

Capítulo III: Variables de la investigación

3.1. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Identificación de las variables

Variable de estudio

X_1 = Posición

X_2 = Profundidad

Variable interviniente: Edad, género

3.2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Posición	Clasificación de Winter	Categórica (cualitativa)	Nominal politómico	Ficha radiográfica	Vertical Horizontal Mesioangulada Distoangulada Vestíbulo versión Linguo versión invertida
Profundidad	Clasificación de Pell y Gregory	Categórica (cualitativa)	Nominal politómico	Ficha radiográfica.	I II III A B C
COVARIABLE	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Edad	Historia clínica	N Numérica (cuantitativa)	Razón	Ficha de recolección de datos	años
Genero	DNI	C Categórica (Cualitativa).	Nominal dicotómico		Femenino Masculino

Fuente: bachiller Cristhian Alexis Cortez Mendo

Capítulo IV: Metodología

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

– **Según la manipulación de la variable**

No experimental: porque no existe manipulación de la variable.

– **Según la fuente de toma de datos**

Retrospectivo: porque se trabajaron sobre radiografías panorámicas tomadas durante el año 2015.

– **Según el número de mediciones**

Transversal: porque será una sola medición realizada en una sola ocasión.

– **Según el número de variables o analizar**

Analítico: porque existe más de una variable.

4.1.2. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

- La población de estudios consta de 69 placas radiográficas

Definición de población de interés

Se tomó como población de estudio la totalidad de radiografías panorámicas registradas en el año 2015.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 40 años de edad.
- Pacientes atendidos en Hospital Regional de Ica.
- Pacientes que tienen la historia clínica legible.
- Pacientes que tuvieron exodoncias de terceras molares mandibulares.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores a 18 años y mayores de 40 años.
- Pacientes que no fueron atendidos en el Hospital Regional.
- Pacientes que no tienen la historia clínica legible.
- Pacientes que no tuvieron exodoncias de terceras molares mandibulares.

4.2.2. Determinación del tamaño muestral

La muestra se seleccionó de una manera no probabilística por que escoge placas panorámicas de pacientes de 18 a 40 años de edad con relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.

$$N = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$
$$N = \frac{(1.96)^2 \times 83 \times 0.5 \times 0.5}{(83 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

N= 69

N = población universo = 69

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza o certeza del 99% = 1.96

E = Error de estimación, % = 0.05

P = Proporción bajo estudio-referido a la unidad

q = Proporción de la característica complementaria

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

4.3.1. Técnicas

Investigación documental

Parte esencial de un proceso de investigación científica constituyéndose en una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas o no.

Evaluación directa (La observación): Modalidad de la técnica de observación, porque se realizó la recolección de información mediante el registro sistemático en principio de las historias clínicas y segundo de los archivos de radiología del citado hospital, para realizar en cada radiografía digital la identificación de las terceras molares mandibulares.

4.3.2. Instrumento

En primera instancia se confeccionó una ficha de recolección de datos para registrar las características personales del paciente (edad, género, historia clínica),

Ficha de evaluación radiográfica, variante de la ficha clínica; donde a través de unas tablas se registró la posición y profundidad de las terceras molares aplicando la clasificación de Winter así como la de Pell y Gregory para evaluar las variables en mención. El uso de dicho instrumento de medición será más preciso y habrá control de sesgos, porque la ficha clínica en principio fue validada por juicio de expertos y segundo porque será llenada, entendiéndose elaborada para cada radiografía por el profesional que está realizando la investigación acompañado del especialista en radiología del hospital.

4.3.3. Validez del instrumento

4.3.3.1. Validación cualitativa

Se realizó la búsqueda de conocimiento de posición y profundidad de terceras molares según Winter y Pell y Gregory, el instrumento debía de tener los procedimientos de validez racional, enseguida se procedió a hacer consulta a tres expertos para que opinen de acuerdo a la relevancia, coherencia, pertinencia y validez del instrumento.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información:

A continuación, se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015. Para lo cual se procedió en primera instancia al procesamiento de los datos según la secuencia lógica de

ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de las 69 fichas de recolección de datos, además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statistitics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la elaboración de las tablas estadísticas.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1. Estadística descriptiva

Los datos se presentaron en medida absoluta y descriptiva para la posición y profundidad de las terceras molares según Winter y Pell y Gregory.

4.5.2. Estadística inferencial

En segunda instancia se procedió a realizar el análisis de los datos según la estadística inferencial para lo cual se eligió la prueba no paramétrica chi cuadrado ajustado a la prueba exacta de Fisher siempre que se encuentre casillas con recuento esperado menor a cinco y dado que se buscó establecer relación entre las variables se programó con sumatoria en el total para conocer la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según el género y la edad de los pacientes adultos atendidos en el servicio de Cirugía Bucal Maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (tabla N° 01); relación entre posición y profundidad de terceras molares mandibulares según el género (tabla N° 4); relación entre posición y profundidad de terceras molares mandibulares según la edad (tabla N° 5) y finalmente se procedió a establecer si existió diferencia estadísticas significativa en la distribución porcentual de las posiciones según la clasificación de Winter utilizando la prueba bondad y ajuste de chi cuadrado (tabla N° 2) y distribución porcentual de la profundidad según la clasificación de Pell y Gregory (tabla N° 3).

Capítulo V: Análisis y Discusión

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos

Tabla N° 01: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015

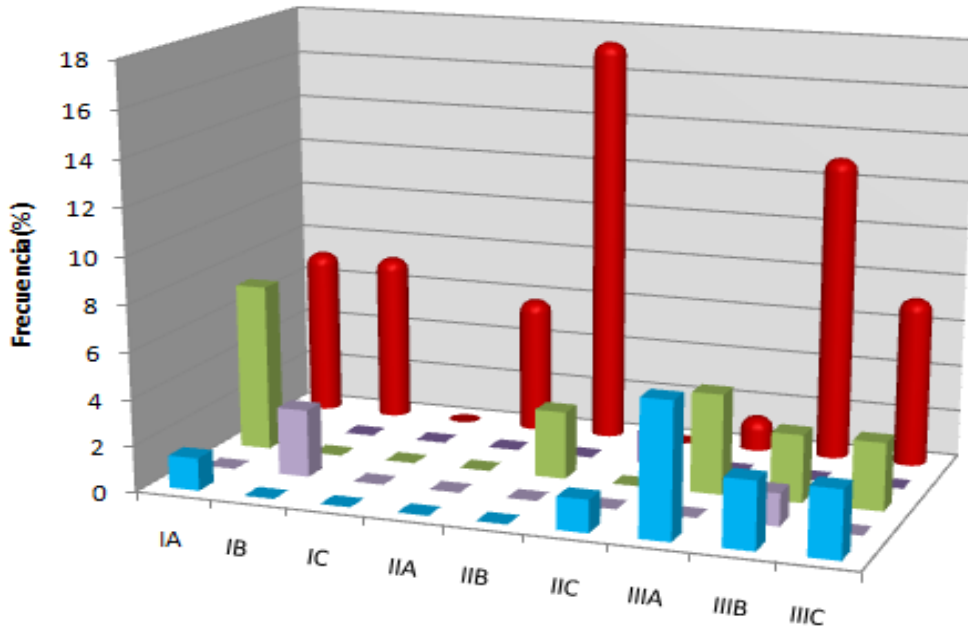
Clasificación de Winter	Clasificación de Pell y Gregory																			
	Clase I						Clase II						Clase III						Total	
	A		B		C		A		B		C		A		B		C		N	%
Mesioangular	5	7,2	5	7,2	-	-	4	5,8	12	17,4	-	-	1	1,4	9	13,0	5	7,2	41	59,4
Distoangular	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	4	5,8	2	2,9	2	2,9	10	14,5
Horizontal	-	-	2	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	3	4,3
Vertical	5	7,2	-	-	-	-	-	-	2	2,9	-	-	3	4,3	2	2,9	2	2,9	14	20,3
Linguoversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Total	11	15,9	7	10,1	-	-	4	5,8	14	20,3	2	2,9	8	11,6	14	20,3	9	13,0	69	100,0

Chi²=47,762 gl=28 p-valor=0,011

Se encontró predominio del tercer molar inferior en posición mesioangular (41/69) 59,4% y según la profundidad predominó la clase II tipo B (14/69) 20,3% y la clase III tipo B (14/69) 20,3%.

Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase II tipo B (12/69) 17,4%; posición vertical en la clase I tipo A (5/69) 7,2%; disto angular en la clase III tipo A (4/69) 5,8% y en menor prevalencia posición horizontal en la clase I tipo B (2/69) 2,9% y posición linguo versión clase II tipo C (1/69) 1,4% por lo que con un p-valor= 0,011 podemos concluir que se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (ver gráfico N° 01)

Gráfico N° 01: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.



	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
■ Distoangular	1.4	0	0	0	0	1.4	5.8	2.9	2.9
■ Horizontal	0	2.9	0	0	0	0	0	1.4	0
■ Vertical	7.2	0	0	0	2.9	0	4.3	2.9	2.9
■ Linguoversión	0	0	0	0	0	1.4	0	0	0
■ Mesioangular	7.2	7.2	0	5.8	17.4	0	1.4	13	7.2

Chi²=47,762 gl=28 p-valor=0,011

Tabla N° 02: Distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

Clasificación de Winter	Medida de resumen	
	Frecuencia	Porcentaje
Mesioangular	41	59,4
Distoangular	10	14,5
Horizontal	3	4,3
Vertical	14	20,3
Linguo versión	1	1,4
Total	69	100,0

Chi²=74,986 gl=4 p-valor=0,000

La posición de la tercera molar mandibular predominante según la clasificación de Winter fue mesioangular (41/69) 59,4% seguido de la posición vertical (14/69) 20,3% y en menor prevalencia la posición linguo versión (1/69) 1,4% por lo que con un p-valor=0,000 podemos concluir que las diferencias numéricas alcanzados por la posición mesioangular y vertical fueron estadísticamente significativo en relación a las demás posiciones encontradas de las terceras molares mandibulares **(ver gráfico N° 02)**

Gráfico N° 02: Distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

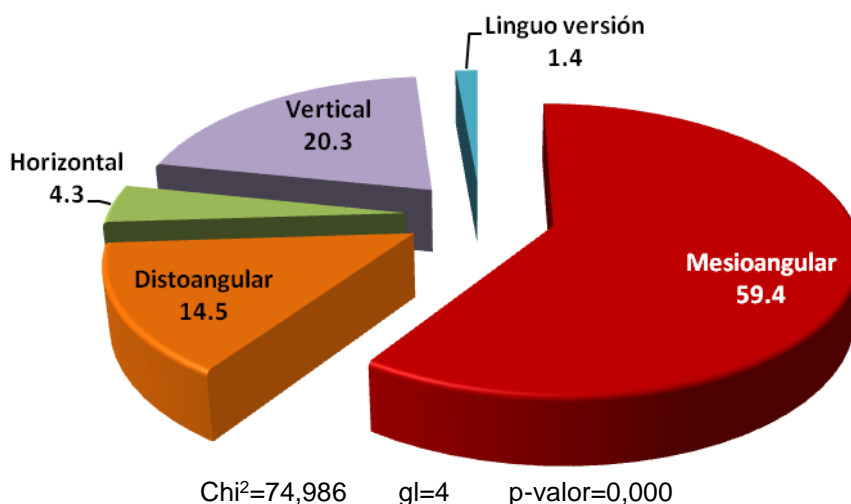


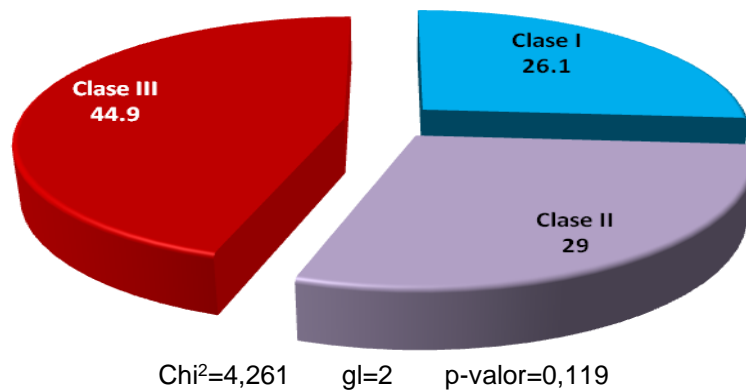
Tabla N° 03: Distribución porcentual de la profundidad de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

Clasificación de Pell y Gregory		Medida de Resumen	
Clase	Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Clase I 18 (26,1%)	Tipo A	11	15,9
	Tipo B	7	10,1
	Tipo C	-	-
Clase II 20 (29,0%)	Tipo A	4	5,8
	Tipo B	14	20,3
	Tipo C	2	2,9
Clase III 31 (44,9%)	Tipo A	8	11,6
	Tipo B	14	20,3
	Tipo C	9	13,0
Total		69	100,0

Chi²=15,290 gl=7 p-valor=0,032

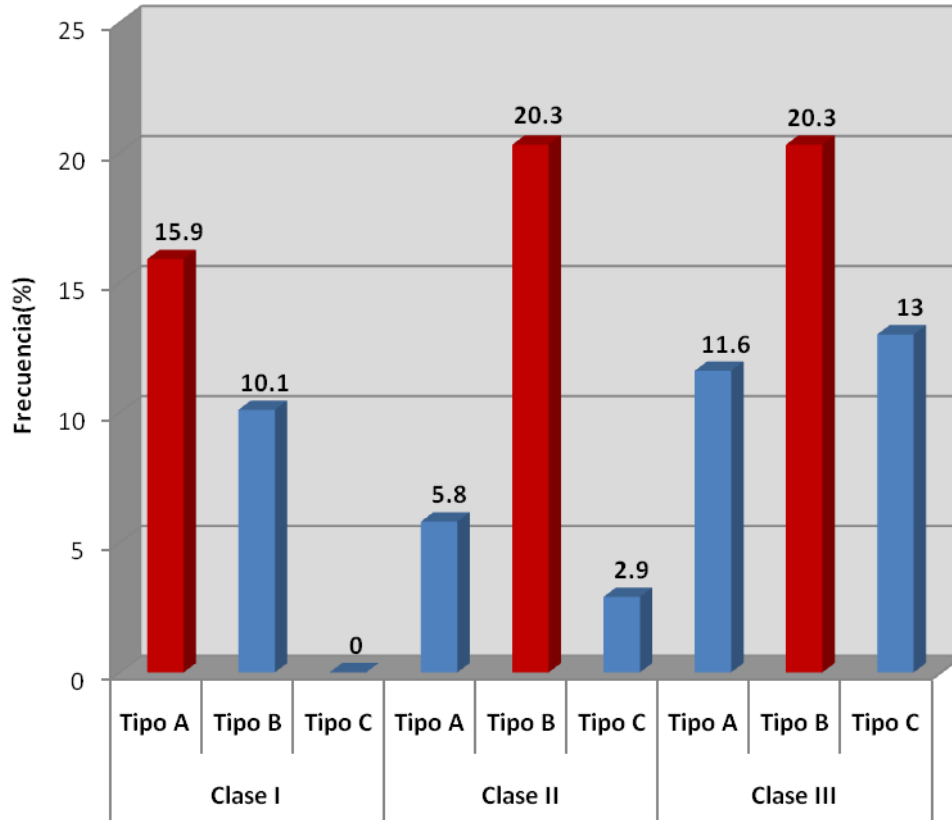
Según la clasificación de Pell y Gregory se encontró que predominó la clase III (31/69) 44,9%, clase II (20/69) 29,0% y en menor prevalencia la clase I (18/69) 26,1% (p-valor=0,119) **ver gráfico N° 03-A**

Gráfico N° 03-A: Distribución porcentual de la profundidad de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.



Según la Clase y Tipo (Clasificación de Pell Y Gregory) se encontró que predominó la clase III tipo B (14/69) 20,3%, clase II tipo B (14/69) 20,3% y en menor prevalencia la clase I tipo A (11/69) 15,9%; por lo que con un p-valor=0,032 podemos concluir que las diferencias numéricas alcanzados por la clase III tipo B y clase II tipo B fueron estadísticamente significativo en relación a las demás posiciones encontradas de las terceras molares mandibulares (**ver gráfico N° 03-B**).

Gráfico N° 03-B: Distribución porcentual de la profundidad de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.



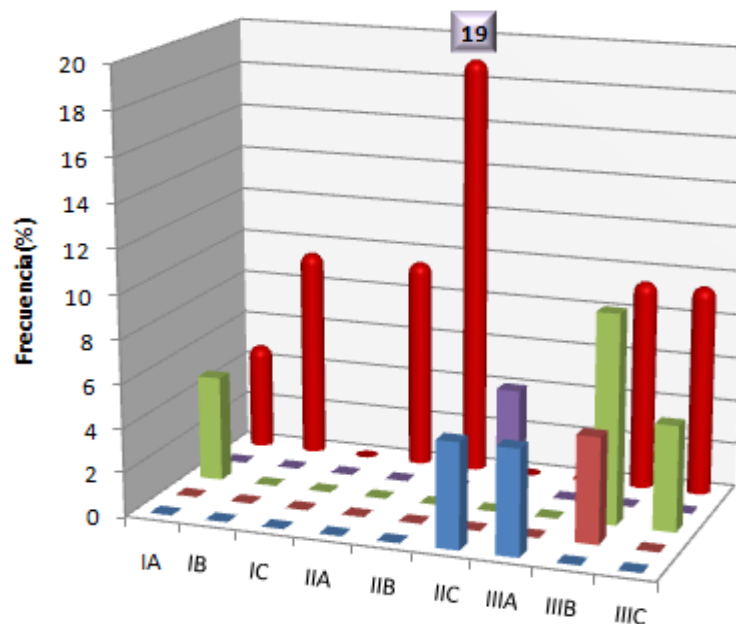
Chi²=15,290 gl=7 p-valor=0,032

Tabla N° 04: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

Genero	Clasificación de Winter	Clasificación de Pell y Gregory									Total	P
		Clase I			Clase II			Clase III				
		A	B	C	A	B	C	A	B	C		
Masculino n=21	Mesioangular	4,8	9,5	-	9,5	19,0	-	-	9,5	9,5	61,9	0,496
	Distoangular	-	-	-	-	-	4,8	4,8	-	-	9,5	
	Horizontal	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	4,8	
	Vertical	4,8	-	-	-	-	-	-	9,5	4,8	19,0	
	Linguoversión	-	-	-	-	-	4,8	-	-	-	4,8	
	Total	9,5	9,5	-	9,5	19,0	9,5	4,8	23,8	14,3	100,0	
Femenino n=48	Mesioangular	8,3	6,3	-	4,2	16,7	-	2,1	14,6	6,3	58,3	0,016
	Distoangular	2,1	-	-	-	-	-	6,3	4,2	4,2	16,7	
	Horizontal	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-	4,2	
	Vertical	8,3	-	-	-	4,2	-	6,3	-	2,1	20,8	
	Total	18,8	10,4	-	4,2	20,8	-	14,6	18,8	12,5	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el género **masculino** predominó la tercera molar inferior en posición mesioangular 61,9% y según la profundidad predominó la clase III tipo B 23,8%. Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase II tipo B 19,0%; posición vertical en la clase III tipo B 9,5% y en menor prevalencia posición disto angular para la clase II tipo C 4,8%, clase III tipo A 4,8% respectivamente; sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un p-valor= 0,496 podemos concluir que no se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los pacientes de género masculino atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (**ver gráfico N° 04-A**).

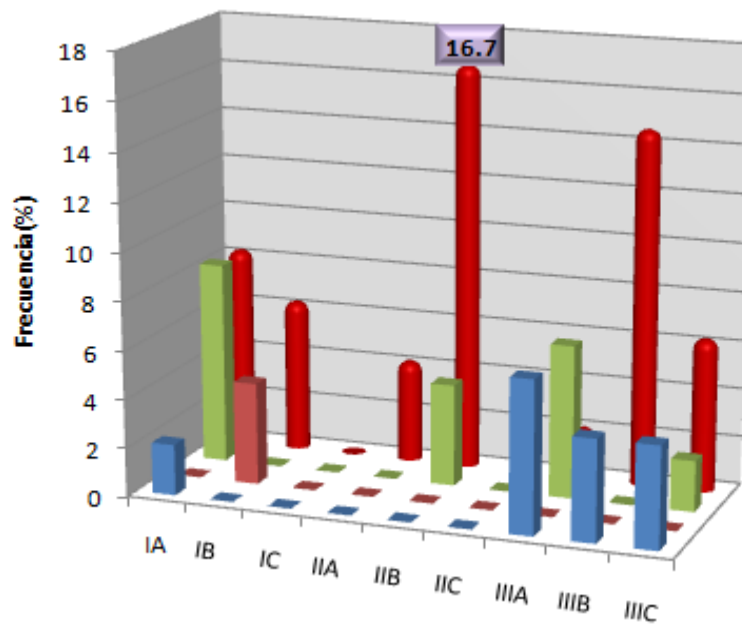


	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
■ Distoangular	0	0	0	0	0	4.8	4.8	0	0
■ Horizontal	0	0	0	0	0	0	0	4.8	0
■ Vertical	4.8	0	0	0	0	0	0	9.5	4.8
■ Linguoversión	0	0	0	0	0	4.8	0	0	0
■ Mesioangular	4.8	9.5	0	9.5	19	0	0	9.5	9.5

Chi²= 27,405 gl=28 p-valor= 0,496

Tabla N° 04-A: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes masculinos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

En el género **femenino** predominó la tercera molar inferior en posición mesioangular 58,3% y según la profundidad predominó la clase II tipo B 20,8%. Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase II tipo B 16,7%; posición vertical en la clase I tipo A 8,3%; disto angular en la clase III tipo A 6,3% y en menor prevalencia posición horizontal para la clase I tipo B 4,2% por lo que con un p-valor= 0,016 podemos concluir que se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los pacientes de género femenino atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (**ver gráfico N° 04-B**).



	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
■ Distoangular	2.1	0	0	0	0	0	6.3	4.2	4.2
■ Horizontal	0	4.2	0	0	0	0	0	0	0
■ Vertical	8.3	0	0	0	4.2	0	6.3	0	2.1
■ Mesioangular	8.3	6.3	0	4.2	16.7	0	2.1	14.6	6.3

Chi²= 33,098 gl=18 p-valor= 0,016

Tabla N° 04-B: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes femeninos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

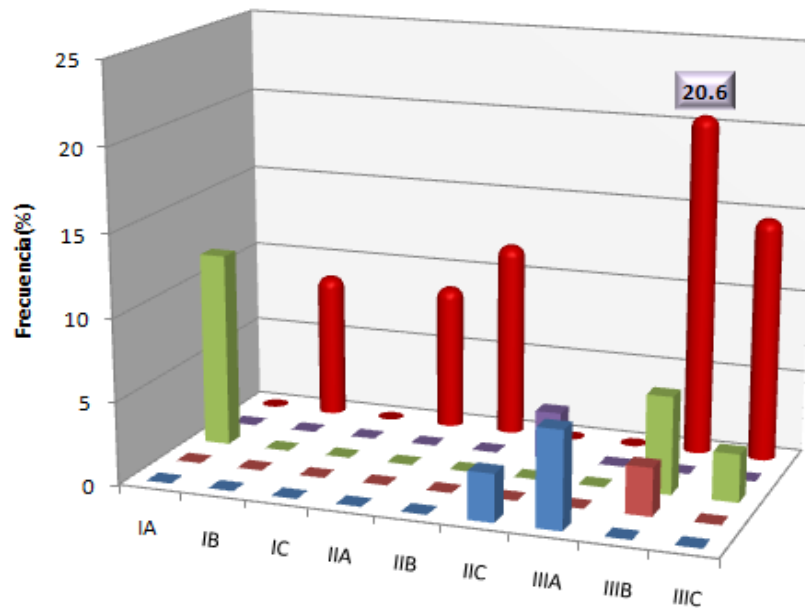
Tabla N° 05: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares según la edad de los pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

Edad	Clasificación de Winter	Clasificación de Pell y Gregory									Total	P
		Clase I			Clase II			Clase III				
		A	B	C	A	B	C	A	B	C		
18 a 25 n=34	Mesioangular	-	8,8	-	8,8	11,8	-	-	20,6	14,7	64,7	0,019
	Distoangular	-	-	-	-	-	2,9	5,9	-	-	8,8	
	Horizontal	-	-	-	-	-	-	-	2,9	-	2,9	
	Vertical	11,8	-	-	-	-	-	-	5,9	2,9	20,6	
	Linguoversión	-	-	-	-	-	2,9	-	-	-	2,9	
	Total	11,8	8,8	-	8,8	11,8	5,9	5,9	29,4	17,6	100,0	
26 a 33 n=31	Mesioangular	12,9	3,2	-	3,2	25,8	-	3,2	6,5	-	54,8	0,080
	Distoangular	3,2	-	-	-	-	-	6,5	6,5	6,5	22,6	
	Horizontal	-	3,2	-	-	-	-	-	-	-	3,2	
	Vertical	3,2	-	-	-	6,5	-	9,7	-	-	19,4	
	Total	19,4	6,5	-	3,2	32,3	-	19,4	12,9	6,5	100,0	
34 a 40 n=4	Mesioangular	25,0	25,0	-	-	-	-	-	-	-	50,0	0,236
	Horizontal	-	25,0	-	-	-	-	-	-	-	25,0	
	Vertical	-	-	-	-	-	-	-	-	25,0	25,0	
	Total	25,0	50,0	-	-	-	-	-	-	25,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el grupo de 18 a 25 años de edad predominó la tercera molar inferior en posición mesioangular 64,7% y según la profundidad predominó la clase III tipo B 29,4%.

Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase III tipo B 20,6%; posición vertical en la clase I tipo A 11,8%; posición disto angular para la clase III tipo A 5,9% y en menor prevalencia posición horizontal para la clase III tipo B 2,9%, posición linguo versión para la clase II tipo C 2,9%; por lo que con un p-valor= 0,019 podemos concluir que se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (**ver gráfico N° 05-A**).



	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
Distoangular	0	0	0	0	0	2.9	5.9	0	0
Horizontal	0	0	0	0	0	0	0	2.9	0
Vertical	11.8	0	0	0	0	0	0	5.9	2.9
Linguoversión	0	0	0	0	0	2.9	0	0	0
Mesioangular	0	8.8	0	8.8	11.8	0	0	20.6	14.7

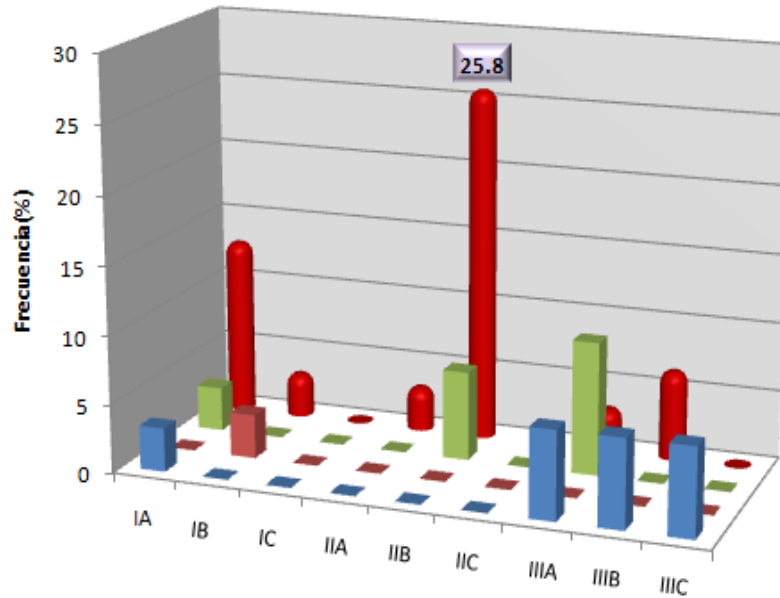
Chi²= 45,737 gl=28 p-valor= 0,019

Tabla N° 05-A: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

En el grupo de 26 a 33 años de edad predominó la tercera molar inferior en posición mesioangular 54,8% y según la profundidad predominó la clase II tipo B 32,3%.

Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase II tipo B 25,8%; posición vertical en la clase III tipo A 9,7% y en menor prevalencia posición horizontal para la clase I tipo B 3,2%, posición disto angular para la clase III tipo A, B y C 6,5% respectivamente; sin embargo con un p-valor= 0,080 podemos concluir que no se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los

pacientes de 26 a 33 años de edad atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (ver gráfico N° 05-B).



	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
■ Distoangular	3.2	0	0	0	0	0	6.5	6.5	6.5
■ Horizontal	0	3.2	0	0	0	0	0	0	0
■ Vertical	3.2	0	0	0	6.5	0	9.7	0	0
■ Mesioangular	12.9	3.2	0	3.2	25.8	0	3.2	6.5	0

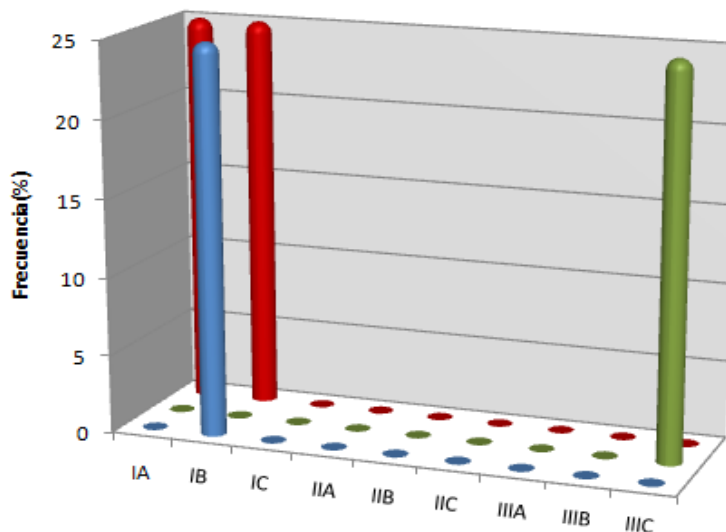
Chi²= 26,961 gl=18 p-valor= 0,080

Tabla N° 05-B: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes de 26 a 33 años de edad atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

En el grupo de 34 a 40 años de edad predominó la tercera molar inferior en posición mesioangular 50,0% y según la profundidad predominó la clase I tipo B 50,0%.

Al análisis de la relación se encontró que predominó la posición mesioangular en la clase I tipo A y B 25,0% respectivamente; posición vertical en la clase III tipo C 25,0% y posición horizontal en la clase I tipo B 25,0% sin embargo con un p-valor= 0,236 podemos concluir que no se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares

en los pacientes de 34 a 40 años de edad atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015 (ver gráfico N° 05.C)



	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC
■ Horizontal	0	25	0	0	0	0	0	0	0
■ Vertical	0	0	0	0	0	0	0	0	25
■ Mesioangular	25	25	0	0	0	0	0	0	0

$$\text{Chi}^2 = 5,545 \quad \text{gl} = 4 \quad \text{p-valor} = 0,236$$

Tabla N° 05-C: Relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes de 34 a 40 años de edad.

5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétrica, de correlación, de regresión u otros

- Bondad y ajuste de chi cuadrado

DISCUSIÓN

En cuanto a la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares (tabla N° 01), se observó que la posición más frecuente fue mesioangular en la clase II tipo B 17,4%; posición vertical en la clase I tipo A 7,2%; disto angular en la clase III tipo A 5,8%. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó relación significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares ($p < 0,05$). Nuestros resultados fueron parcialmente coincidentes con los hallazgos de Figueroa *et al* en su estudio titulado “Estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos en hombres y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2010” en la que predominaron según la clasificación de Winter la posición vertical con el 38 al 48% de hombres y mujeres y según el estudio de Pell y Gregory la clase más frecuente en ambos sexos fue la clase II con el 58-59% de hombres y mujeres, y la posición que se relaciona con la cara oclusal del segundo molar más frecuente fue la posición A con el 44 a 45% del total de la población.¹²

En cuanto a la distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter (tabla N° 02), se observó que fue predominante la posición mesioangular 59,4% seguido de la posición vertical 20,3% y en menor prevalencia la posición linguo versión 1,4%. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó que las diferencias numéricas para la posición mesioangular y vertical fueron estadísticamente significativo en relación a las demás posiciones encontradas ($p = 0,000$). Nuestros resultados fueron coincidentes con los hallazgos de Gonzales *et al* en su estudio titulado: “Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo Abril – Junio 2014” en la que encontraron que la posición mesioangular fue prevalente con el 48% en la pieza dentaria 38 y el 40% en la pieza dentaria 48.¹³ Mientras que fueron parcialmente coincidentes con los hallazgos de Palacios *et al* en su estudio titulado “Prevalencia de la

posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012” en la que encontraron que las posiciones más prevalentes según la clasificación de Winter fueron vertical 42,3% y mesioangulada 31,4 %, ambas posiciones para ambos géneros.⁶ Así mismo con los hallazgos de Arellano *et al* en su publicación titulado: “Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter” en la que reportan que según la clasificación de Winter la posición más común de estas piezas fue vertical, presentándose en un 76,9% de los terceros molares superiores y en un 71,4% de los terceros molares inferiores.¹¹

En cuanto a la distribución porcentual de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory (tabla N° 03), se observó que fue predominante la clase III tipo B 20,3%, clase II tipo B 20,3% y en menor prevalencia la clase I tipo A 15,9%. Al análisis del ritual de significancia estadística se determinó que las diferencias numéricas alcanzados por la clase III tipo B y clase II tipo B fueron estadísticamente significativo en relación a las demás posiciones encontradas ($p=0,032$). Nuestros resultados fueron parcialmente coincidentes con los hallazgos de Gonzales *et al* en su estudio titulado “Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las Américas en el periodo Abril – Junio 2014” en la que encontraron que fue prevalente la clase I con el 100% en la pieza dentaria 28. La clase II con el 45% de la pieza dentaria 48 y 48% en la pieza dentaria 38. Siendo la posición vertical la más frecuente con 90% en la pieza dentaria 18, 91% en la pieza dentaria 28 y 42% en la pieza dentaria 48; estos resultados reflejan que la profundidad más frecuente para los terceros molares es de clase I de posición vertical y de tipo A.¹³ Así mismo con los hallazgos de Palacios *et al* en su estudio titulado “Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a

35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012” en la que reportaron que según la clasificación de Pell y Gregory, la posición más prevalente fue la IA 39%.⁶ Buitrón et al en su publicación titulado “Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de terceros molares incluidos en pacientes de sexo masculino atendidos en la sala de quirófano de cirugía de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador período 2009-2010” en la que reportaron que la clase I y el tipo que más predominó es el tipo A.¹⁰ Arellano et al en su publicación titulado “Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter” en la que indicaron que del 66,15% de las piezas superiores se encontraban en una posición “C”¹¹ Nuestros resultados se pueden explicar por cuanto se trata de poblaciones diferentes por lo que en esta parte recomendamos realizar estudios multicéntricos que pudieran controlar esta variable.

En cuanto a la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares según el género (tabla N° 04), se demostró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares solo en las pacientes mujeres (p-valor= 0,016); en esta parte no se ha encontrado investigaciones anteriores que reporten si existe o no esta relación sin embargo para fines de contrastar mis resultados consigno los hallazgos individuales de clasificación de Winter y Pell y Gregory. Se encontró que Tirado *et al* en su estudio titulado “Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP” en la que reportaron que la Clase II posición B fueron similares en ambos géneros.⁷ Pluas et al en su publicación titulado “Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013” en la que encontraron que la clase que más prevalece es la clase I en el sexo masculino con un 60%. La clase II en un 25% en el sexo femenino; La clase II en un 15% entre el sexo masculino y femenino.

La posición que más prevaleció fue la posición A en pacientes de sexo masculino en un 70%, La posición B en un 10%, La posición C en un 20% en ambos en ambos sexos.⁹

En cuanto a la relación entre la posición y la profundidad de terceras molares según la edad (tabla N° 05), se demostró relación estadística significativa solo en el grupo de 18 a 25 años de edad (p-valor= 0,019); en esta parte también no se han encontrado investigaciones anteriores que reporten si existe o no esta relación sin embargo para fines de contrastar mis resultados cito los hallazgos de Palacios et al que reporta según la clasificación de Winter, las posiciones más prevalentes fueron la vertical y la mesioangulada y, según la clasificación de Pell y Gregory fue la IA; además, dichas posiciones fueron las más frecuentes en ambos géneros entre los 18 y 35 años.⁶ Es importante destacar que en nuestro estudio el grupo de 18 a 25 años fue mayor en comparación del grupo de 34 a 40 años hecho que probabilísticamente podría explicar la relación significativa por lo que es recomendable que en próximos estudios se diseñe un estudio de tal manera que se conformen grupos similares para establecer una relación (pareamiento o matching según sexo y edad de los pacientes).

CONCLUSIONES

1. Se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en los pacientes adultos atendidos en el servicio de cirugía bucal maxilo facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.
2. La posición del tercer molar mandibular predominante según la clasificación de Winter fue mesioangular 59,4%.
3. La profundidad predominante de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory fue la clase III tipo B y la clase II tipo B con el 20,3% respectivamente.
4. Se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares en las pacientes mujeres mientras que en los varones no fue significativo ($p= 0,496$).
5. Con un $p=0,019$ podemos concluir que se encontró relación estadística significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares solo en el grupo de 18 a 25 años de edad mientras que en los demás grupos no fue significativo ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer a la comunidad científica que se encontró relación significativa entre la posición y la profundidad de terceras molares mandibulares y que además este hecho fue significativo en el sexo femenino y en el grupo 18 a 25 años de edad.
2. Se hace evidente la necesidad de realizar otros estudios, pero esta vez con carácter multicéntrico y que al diseñarlo se considere el apareamiento según la edad y género que corrobore la consistencia y coherencia de mis hallazgos.
3. Dada la ausencia de estudios para relacionar la posición y profundidad de las terceras molares mandibulares según el sexo y la edad recomendamos diseñar próximos estudios para tener evidencia disponible en favor de la comunidad científica odontológica.
4. Disponer de los resultados de este trabajo de investigación, como referencia para posteriores investigaciones que incrementen el conocimiento en esta línea de investigación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Palacios C, Margot B. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo Febrero 2011-Diciembre 2012.
2. Marly G. Céspedes H, Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la sección de medicina oral y cirugía maxilofacial de la FAP.
3. Tirado D. Jhon P. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP”.
4. Crespo R. Pablo A. Farfán R. María E Ana K. García G. David A. Landi P. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory en la facultad de odontología de la universidad de Cuenca.
5. Alburez R. René A. Determinación de las complicaciones más frecuentes, que se asocian a terceras molares retenidas superiores e inferiores, clínica y radiográficamente, en pacientes mayores de 25 años que asisten a la clínica de la unidad de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, en el período comprendido de Marzo a Mayo del año 2010.”.
6. Pluas A. Alan J. Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013”.
7. Buitrón G. Johanna C. Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de terceros molares incluidos en pacientes de sexo masculino atendidos en la sala de quirófano de cirugía de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador período 2009-2010.

8. Arellano R. Jorge A. - Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter.
9. Figueroa D. Gabriela E. Estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos en hombres y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2010.
10. Gonzales M. Felix A. Frecuencia de la posición de los terceros molares incluidos en pacientes intervenidos en el quirófano de la facultad de odontología de la universidad de las américas en el periodo Abril – Junio 2014
11. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP”
cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4273/1/tirado_dj.pdf
dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González M. - 2014
dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1884/3/udla-ec-tod-2014-29.pdf por fa González Muñoz - 2014.
12. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. Most common position of including mandibular third molar and its anatomical relationship with the inferior dentary canal in patients of National Hospital of Itauguá until 2012. Comparación - Pell y Gregory - DSpace en Uniandes
dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/158/1/TUAODONT010-2011.pdf por GE Figueroa Diaz - 2011
13. Cordales incluidos. Exodoncia quirúrgica. Complicaciones Cosme Gay Escoda, M. Piñera P., Valmaseda, E Castellón C. ncluidos. exodoncia quirúrgica. Complicaciones <https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2013/01/13.pdf>
14. Pluas A. Alan J. Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los

pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2013” Universidad de Guayaquil facultad piloto de odontología.

15. Arellano R. Jorge A. Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter trabajo comparativo y descriptivo
universidadsanfranciscodequitosusfqcolegioderepositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4308/1/120804.pdf
16. Complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la facultad de odontología de la universidad de el Salvador” autora: Monge C. Lisseth N.
download (16mb) - universidad de el salvadorri.ues.edu.sv/3172/1/17100367.pdf
17. Valerie k. Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia” trabajo de graduación previa a la obtención del título de: odontóloga vayasrepositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/847/1/t-ucsg-pre-med-odon-9.pdf.
18. García-H. Fernando; toro Y. Oscar; Vega V. Manuel & Verdejo M. Mauricio Erupción y retención del tercer molar en jóvenes entre 17 y 20 años, antofagasta, Chile eruption and retention of third molars in young people between 17 and 20 years of age, antofagasta, chile
*www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v27n3/art16.pdf.
19. Tesis/trabajos de grado - Repositorio institucional UN - Universidad
www.bdigital.unal.edu.co/view/types/thesis.html Maestría tesis, Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Facultad de Minas como estrategia de resistencia y adaptación en la cuenca del río Guaguarco Pediatría en dos Facultades de Medicina de la ciudad de Bogotá Colombia. Comercial Colombia basados en estándares y normas internacionales.
20. Crespo R. Pablo A. Farfán R. María E. García G. Ana K. Landi P. David A. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con

relación a la clasificación de Pell & Gregory en la facultad de odontología de la universidad de cuenca trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo
dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20531/1/tesis. Pd.

ANEXOS

N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS SECUNDARIOS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>PG: ¿Cuál es la relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015</p>	<p>OS 01: Identificar la frecuencia de alteraciones por posición de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.</p> <p>OS 02: Identificar la frecuencia de alteraciones por profundidad de terceras molares mandibulares en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.</p> <p>OS 03: Identificar la Relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según género en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.</p> <p>OS 04: Identificar la Relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015.</p>	<p>Posición</p> <p>Profundidad</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Clasificación de Winter</p> <p>Clasificación de Pell y Gregory</p> <p>Años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Ficha radiográfica</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

Fuente: Bachiller Cristhian Alexis Cortez Mendoza

N° 02: Ficha de recolección de datos



Relación entre la posición y profundidad de terceras molares mandibulares según género y edad en pacientes adultos del servicio de cirugía bucal maxilo facial del hospital regional de Ica en el año 2015

Ficha de recolección de datos

H.C. N. °: _____

Edad: _____ años Sexo: _____ Fecha: _____

Examinador: _____

ESTUDIO PRE-OPERATORIO

1. Nombre y número de pieza dental: _____

2. Técnica radiográfica estudiada:

3. Posición del tercer molar inferior según la clasificación de Pell y Gregory:

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

Número de pieza dental	Clasificación de Winter					Vestíbulo versión	Linguo versión
	Mesioangular	Distoangular	Horizontal	Vertical	Invertido		

Fuente: Winter – Pell y Gregory

Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular:

Tercer molar inferior Derecho		Tercer molar inferior Izquierdo	
Clase I	Posición A	Clase I	Posición A
Clase II	Posición B	Clase II	Posición B
Clase III	Posición C	Clase III	Posición C

Fuente: Winter – Pell y Gregory

Observaciones: _____

N° 03: Carta de Presentación



CARGO
SEDE PUEBLO LIBRE

Pueblo Libre, 26 de Septiembre del 2016

DR. CARLOS SEGOVIA MALDONADO
Director Del Hospital Regional De Ica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado CORTEZ MENDOZA CRSITHIAN ALEXIS con código de alumno 2009213539, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien se encuentra desarrollando el Plan de Tesis, cuyo título es "RELACION ENTRE LA POSICION Y LA PROFUNDIDAD DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN GENERO Y EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA BUCAL MAXILOFACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2015"

Por lo expuesto, pido su generoso apoyo, para que el alumno en mención, pueda realizar su investigación en vuestra institución, dándole las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

N° 04: Juicio de Experto

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
Wong Flores José
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
Clinica Ortognatodonta Dent.
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
Escalacion de Dager
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO
Consuelo Corzo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE							
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: *15-09-16* DNI:

FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*

COR: *18968*

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

D. Daniel Mendez Albornoz
Hospital Regional de ICA
C. D. D. Albornoz

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE							
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													
4. ORGANIZACION	Existe una organización logica.													
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

-

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

Fecha: 14.09.16 DNI: 71525392 FIRMA DEL EXPERTO:

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. Daniel Mendez Albornoz
FISIOTERAPEUTA ORAL Y MAXILAR
INSTRUMENTO DE MEDICION N° 005

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: **CD. MARASCAL ALVARADO HUGO**
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: **HOSPITAL P. CAJONAL**
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: **Escala de Dares**
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: **CARSTHAN COATEZ**

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE							MINIMAMENTE ACEPTABLE					
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion SI
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion NO

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: **13/09/16** DNI: **0000260** FIRMA DEL EXPERTO: 



UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : SEGURA CORONADO JULIO CESAR
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP - FILIAL ICA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Recoleccion de datos
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Christian Caritez Hernandez

II. ASPECTOS DE VALIDACION:


CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE										MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.																			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.																			
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación																			

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 14/09/2016
 DNI: A1329353

FIRMA DEL EXPERTO: 
 UNIVERSIDAD ALAS PERUAMAS
 ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Saldana Medica Gabriel
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: HOSP. REGIONAL WIZES - UAP - FUCALICA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Resolución de Datos
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Roberto Cortez Hendoga

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE										MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE					
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100								
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																	X				
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																	X				
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.																					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.																					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.																					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación																					X


III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 15/09/16 DNI: 21528152

FIRMA DEL EXPERTO:


C.D. G. Saldana Medica
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8661

N° 05: Matriz de Datos

ID	Datos generales			3ra molar mandibular		Clasificación de posición y profundidad	
	Edad	Escala	Género	P3.8	P4.8	Pell y Gregory	Winter
1	18	1	2	1	2	4	1
2	18	1	2	2	1	5	1
3	30	2	2	1	2	7	2
4	30	2	2	2	1	2	3
5	36	3	2	1	2	1	1
6	36	3	2	2	1	2	3
7	20	1	1	1	2	9	4
8	20	1	1	2	1	7	2
9	26	2	2	1	2	7	4
10	26	2	2	2	1	7	4
11	19	1	2	1	2	1	4
12	19	1	2	2	1	1	4
13	22	1	1	1	2	8	3
14	22	1	1	2	1	6	7
15	19	1	1	1	2	8	4
16	19	1	1	2	1	8	4
17	29	2	2	1	2	8	2
18	29	2	2	2	1	2	1
19	26	2	2	1	2	9	2
20	26	2	2	2	1	9	2
21	40	3	2	1	2	9	4
22	40	3	2	2	1	2	1
23	27	2	2	1	2	1	2
24	27	2	2	2	1	4	1
25	22	1	2	1	2	1	4
26	27	2	2	1	2	5	1
27	27	2	2	2	1	8	2
28	31	2	2	1	2	7	4
29	31	2	2	2	1	1	1
30	19	1	1	1	2	9	1
31	19	1	1	2	1	9	1
32	21	1	1	1	2	6	2
33	21	1	1	2	1	4	1
34	20	1	2	1	2	9	1
35	31	2	1	1	2	5	1
36	22	1	2	1	2	5	1
37	22	1	2	2	1	8	1
38	22	1	1	2	1	2	1

39	24	1	1	1	2	8	1
40	24	1	1	2	1	2	1
41	26	2	2	1	2	5	1
42	26	2	2	2	1	7	2
43	19	1	1	1	2	4	1
44	19	1	1	2	1	8	1
45	26	2	1	1	2	5	1
46	26	2	1	2	1	5	1
47	27	2	2	1	2	1	1
48	27	2	2	2	1	1	4
49	24	1	2	1	2	8	1
50	24	1	2	2	1	7	2
51	18	1	2	1	2	9	1
52	20	1	2	1	2	8	1
53	20	1	2	2	2	9	1
54	20	1	2	1	2	5	1
55	20	1	2	2	1	8	1
56	25	1	2	1	2	8	1
57	32	2	2	1	2	8	1
58	32	2	2	2	1	1	1
59	23	1	1	2	1	1	4
60	27	2	1	1	2	5	1
61	27	2	1	2	1	1	1
62	33	2	2	1	2	7	1
63	33	2	2	2	1	5	4
64	27	2	2	1	2	8	1
65	27	2	2	2	1	5	4
66	27	2	2	1	2	5	1
67	27	2	2	2	1	5	1
68	24	1	2	1	2	2	1
69	24	1	2	2	1	5	1

Fuente: Visor de resultado del paquete IBM SPSS Statistics versión 22

LEYENDA

TIÍTULO: RELACIÓN ENTRE LA POSICIÓN Y PROFUNDIDAD DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN GÉNERO Y EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2015.

Valores de variable		
Variable	Código	Categorías
Edad	1	18 - 25
	2	26 - 33
	3	34 - 40
Género	1	Masculino
	2	Femenino
Pieza 3.8	1	Si
	2	No
Pieza 4.8	1	Si
	2	No
Clasificación de Pell y Gregory	1	IA
	2	IB
	3	IC
	4	IIA
	5	IIB
	6	IIC
	7	IIIA
	8	IIIB
	9	IIIC
Clasificación de Winter	1	Mesioangular
	2	Distoangular
	3	Horizontal
	4	Vertical
	5	Invertido
	6	Vestíbulo versión
	7	Linguo versión

Fuente: Ficha de recolección de datos

N° 05: Datos Generales del Paciente

Cuadro N° 01: Características epidemiológicas de 69 pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Bucal Maxilo Facial del Hospital Regional de Ica en el año 2015.

	Datos Epidemiológicos	Medidas de resumen	
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	(Media 25,1 ± 5,2 años)		
	18 – 25	34	49,3
	26 – 33	31	44,9
	34 – 40	4	5,8
Género	Masculino	21	30,4
	Femenino	48	69,6
3ra Molar afectado			
	3.8	36	52,2
	4.8	33	47,8

Fuente: Ficha de recolección de datos

La edad predominante fue el grupo de 18 a 25 años de edad (34/69) 49,3% y en menor prevalencia el grupo de 34 a 40 años (4/69) 5,8% **(ver figura N° 01)**

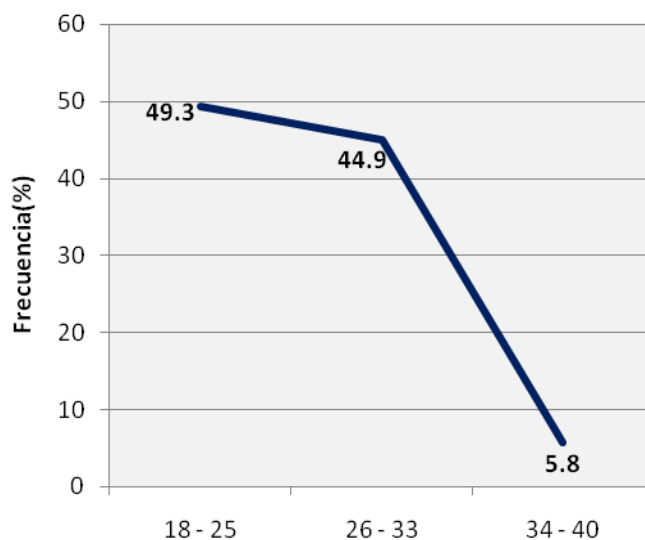


Figura N° 01: Distribución porcentual de los pacientes atendidos según grupos etarios.

En cuanto el género fue predominante las mujeres (48/69) 69,6% y varones (21/69) 30,4% **(ver figura N° 02)**

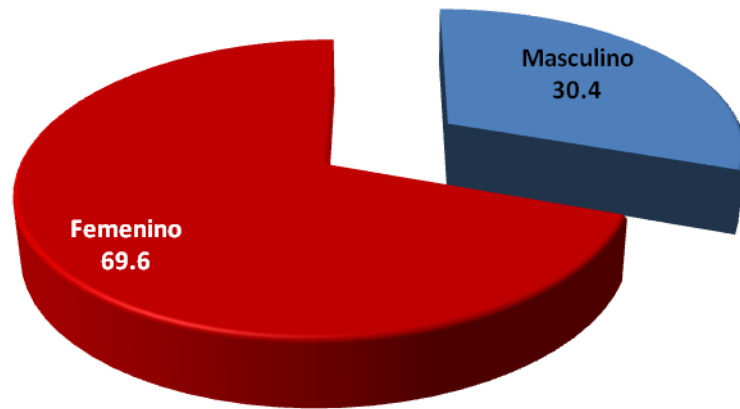


Figura N° 02: Distribución porcentual de los pacientes atendidos según género

La distribución porcentual según la tercera molar mandibular afectada fue 3.8 52,2% y en menor prevalencia la pieza 4.8 47,8% (**ver figura N° 03**)

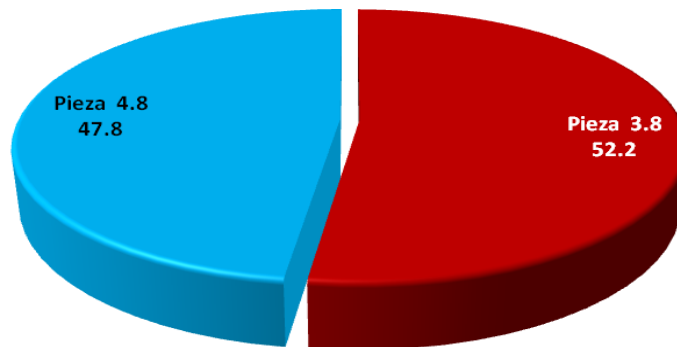


Figura N° 03: Distribución porcentual de la tercera molar mandibular más afectada

N° 06: Autorización para toma de muestra



Gobierno Regional de Ica

CIEI - HRI



SITUACION ACTUAL:

El Proyecto de investigación "RELACION ENTRE LA POSICION Y LA PROFUNDIDAD DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN GÉNERO Y EDAD EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA BUCAL MAXILO FACIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2015"

Se encuentra a la fecha está observado.

Tipo de investigación: Cuantitativo.

Autor: Cristhian Alexis Cortez Mendoza

El cual se realizará en el Hospital Regional de Ica.

REVISION:

En revisión del proyecto de tesis antes mencionado por el CIEI del HRI se realizaron las siguientes observaciones:

No cumple con protocolo de presentación de proyectos de investigación no sigue esquema por lo que se sugiere reestructurar el proyecto.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Revisión, presentación, evaluación y opinión de los responsables por temas del proyecto de tesis.

CONCLUSIONES:

Este proyecto será aprobado previo levantamiento de las observaciones.

COMENTARIOS:

Se debe oficiar a los investigadores. Recordándoles que tienen derecho a asesoría por los integrantes del comité de Ética e Investigación institucional, o el experto que amerite.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMALE.

Ica, 14 de Octubre del 2016

Ubaldo Efraim Miranda Soberon
Presidente del CIEI

N° 07: Fotografías

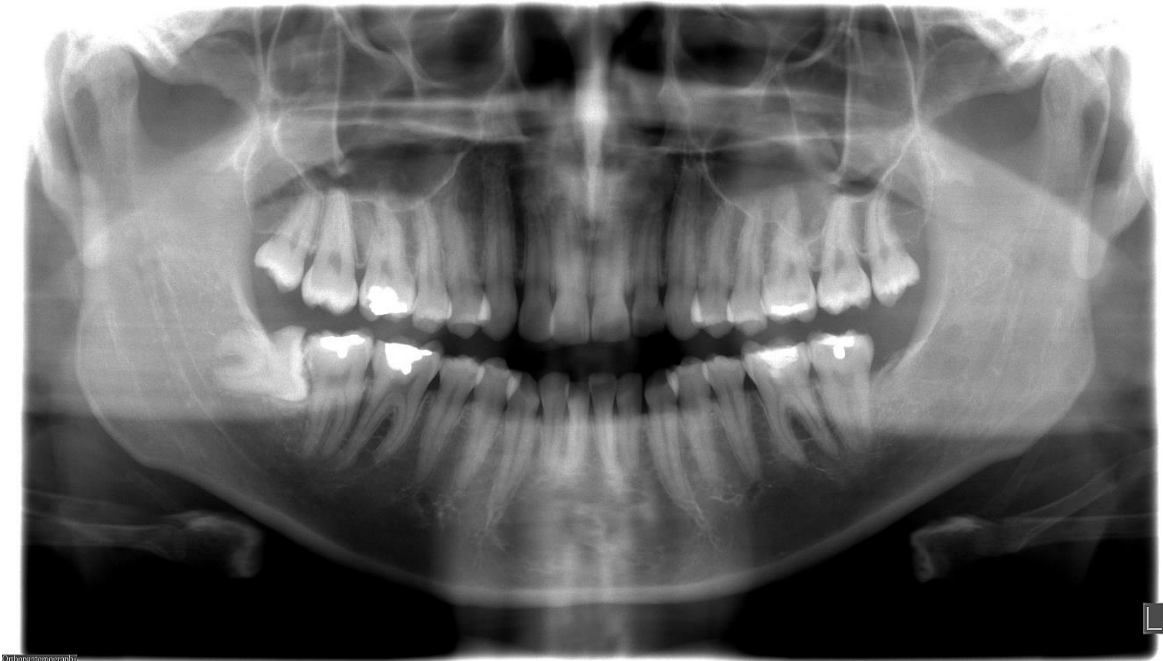


Figura N° 1: Paciente de sexo masculino de 22 años con pieza 38 en posición mesioangular clase III posición B.

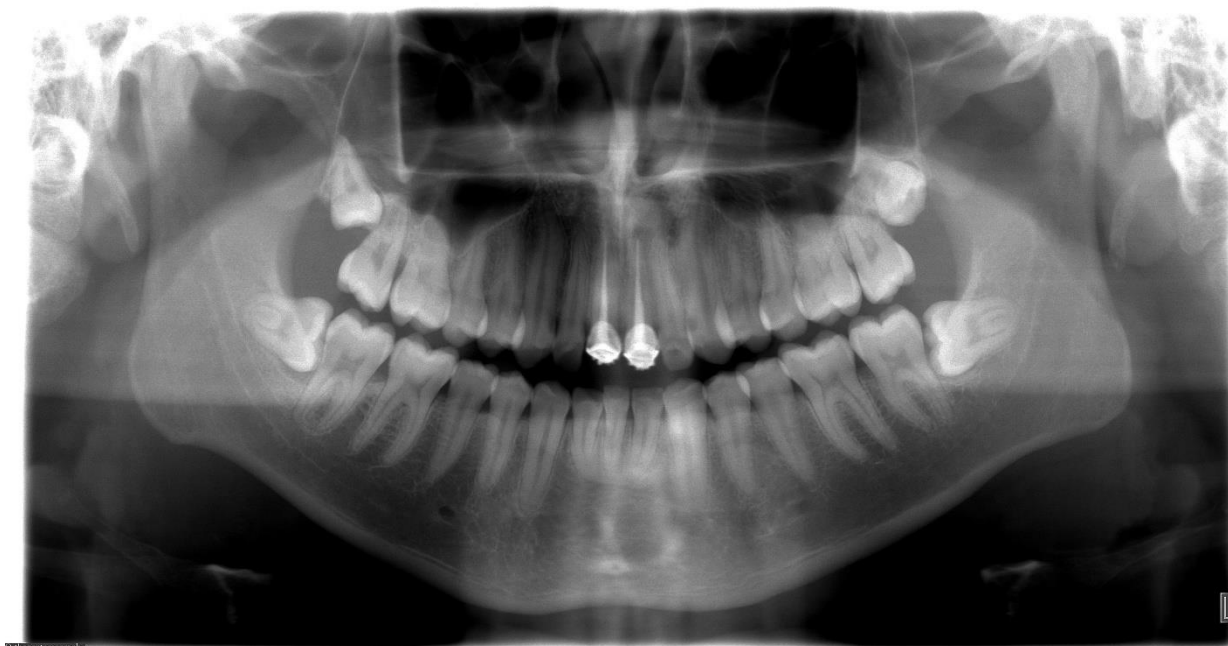


Figura N° 2: Paciente de sexo femenino de 20 años con pieza 38 en posición mesioangular, clase I posición C.

Figura N° 3: Paciente de sexo femenino de 18 años con pieza 38 en posición mesioangular, clase III posición B.



Figura N° 4: Paciente de sexo masculino de 19 años con pieza 38 y 48 en posición mesioangular, clase III posición B.



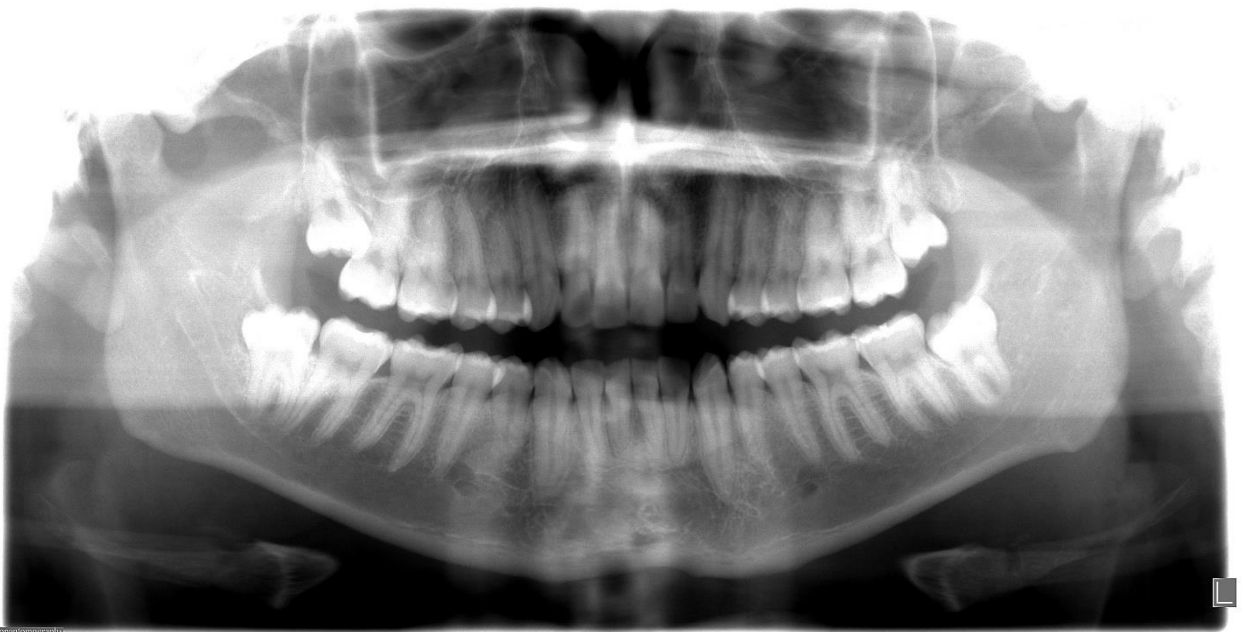


Figura N° 5: Paciente de sexo femenino de 19 años con pieza 38 en posición vertical, clase III posición B. pieza 48 distoangular clase III posición B.

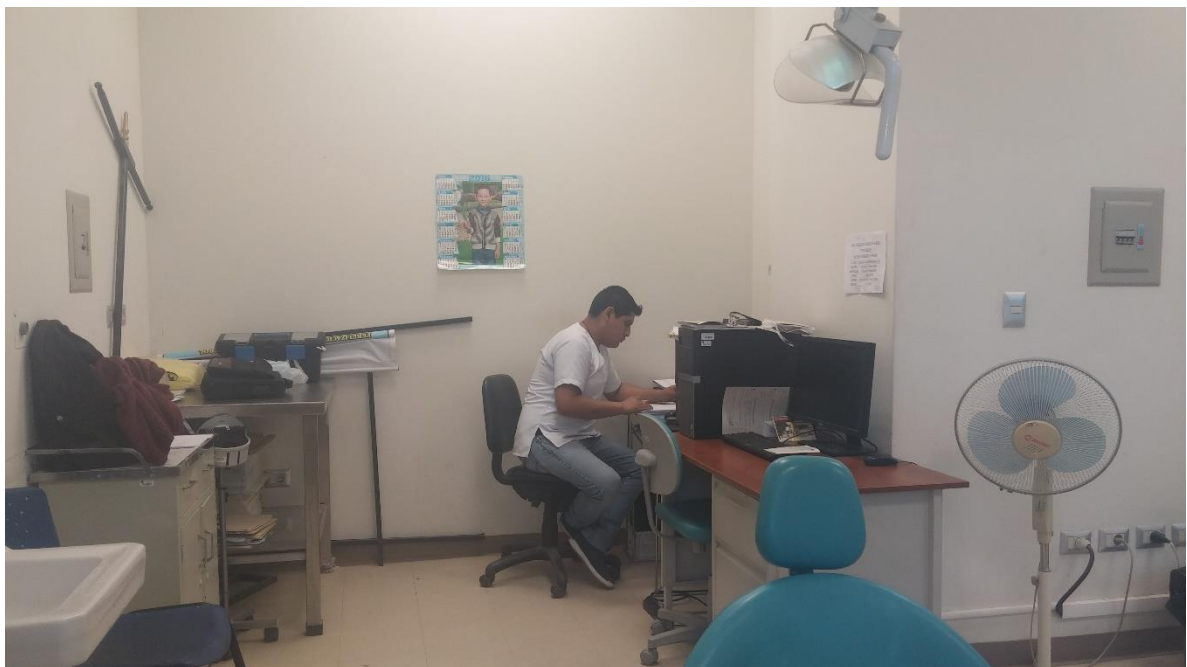


Figura N° 6: Realizando trabajo de campo y recolección de datos en el hospital regional de Ica.



Figura N° 07: Realizando trabajo de campo y recolección de datos en el hospital regional de Ica.

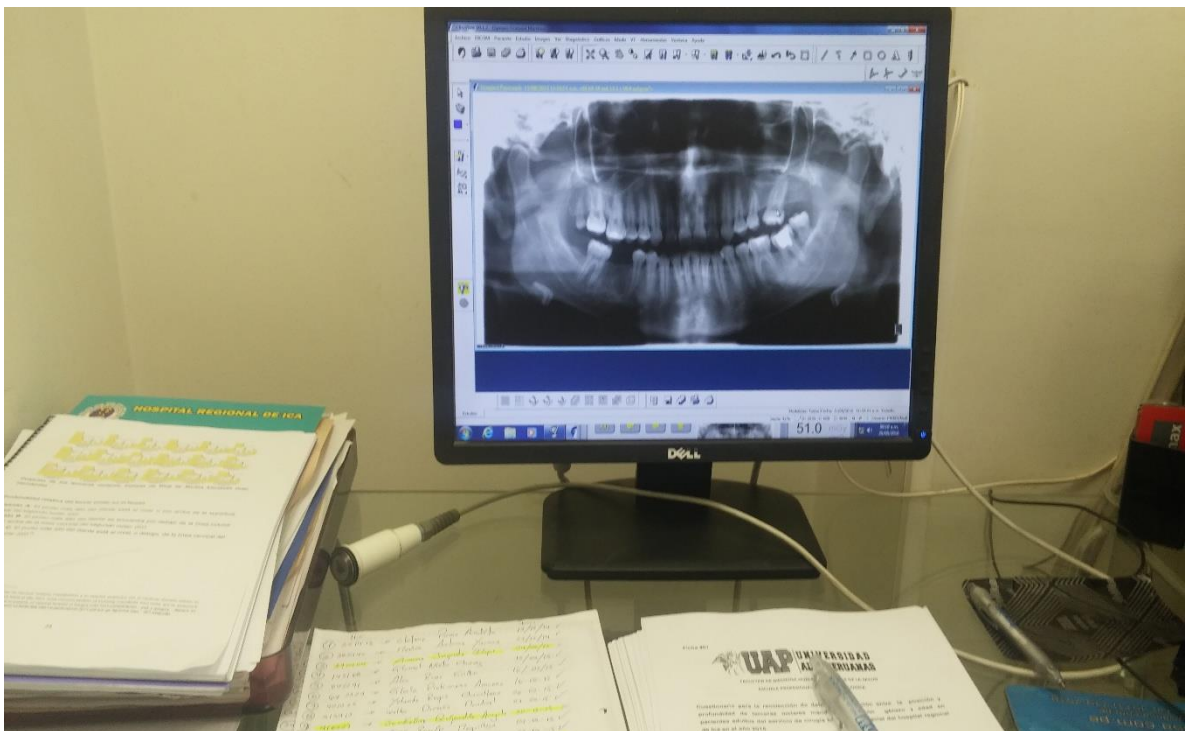


Figura N° 08: Realizando trabajo de campo y recolección de datos en el hospital regional de Ica.