



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

**“PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES
ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES EN LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO 2016”**

TESIS:

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Presentado por:

Bach. Ruth Marisol Ogozi Cahuana

Asesor:

CD. Carlos Augusto Rojas Manyari

Ayacucho – Perú

2018

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia; mi padre Esequiel, mi madre Julia, mis hermanas Amelia y Ofelia, por el cariño, amor, confianza, el apoyo moral y económico durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho por brindarme una educación de calidad durante mi formación profesional y permitirme realizar todo lo necesario para culminar con el desarrollo de esta tesis.

Al Hospital Regional de Ayacucho, por la apertura y facilidades prestadas para el acopio de información en la realización del presente trabajo de investigación.

Al asesor C.D. Carlos Augusto Rojas Manyari por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Agradezco por su contribución para el desarrollo de esta tesis al C.D. Esp. COMF Miguel Ángel Anchayhua Espinoza y al C.D. Mery De La Cruz Licas; por su apoyo, generosidad y al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad, experiencia y profesionalismo en un marco de confianza, afecto y amistad fundamentales para concretar este trabajo de investigación.

RESUMEN

Este estudio fue de tipo aplicada, nivel relacional, método documental, observacional y diseño no experimental, transversal y retrospectivo; el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016, empleando como instrumento elaborado, que fue validado por juicio de expertos. Se realizó un análisis retrospectivo evaluando minuciosamente 150 historias clínicas pacientes que fueron atendidos durante el año 2016, en los resultados se encontró con mayor frecuencia del género femenino (64,7%) de 16 a 20 años de edad (34,0%); las patologías infecciosas en los espacios retromolares inferiores fueron: Pericoronaritis (75,3%), celulitis y caries dental (7,3%) respectivamente, abscesos (5,3%) y otros (4,7%). Se identificó los terceros molares inferiores: Impactados (55,3%), incluidos (30,0%) y retenidos (14,7%). Teniendo como resultando que las patologías infecciosas no tiene relación estadísticamente significativa con el género de los pacientes atendidos ($p=0,483$); que las patologías infecciosas tiene relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes atendidos ($p=0,000$); las alteraciones eruptivas tiene relación estadísticamente significativa con el género en los pacientes atendidos ($p=0,003$) y las alteraciones eruptivas tiene relación estadísticamente significativa con la edad en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. ($p=0,000$).

Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas en los pacientes atendidos del Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. (95% - 0,05 -18gl) ($p=0,000$).

Palabras clave: Patologías infecciosas, alteraciones eruptivas y terceros molares mandibulares.

ABSTRACT

This study was applied, relational level, documentary, observational and non-experimental design, cross-sectional and retrospective study; with the objective of determining the relationship of the infectious pathologies with eruptive alterations of the third molars in patients 16 to 30 years of age, admitted to the Service of Oral and Maxillo Facial Surgery of the Regional Hospital of Ayacucho 2016, using as an elaborated instrument, which was validated by expert judgment. A retrospective analysis was performed thoroughly evaluating 150 patient clinical records that were attended during 2016, in the results was most frequently found in the female gender (64.7%) from 16 to 20 years of age (34.0%); the infectious pathologies in the spaces retromilohioidea were: pericoronitis (75.3%), cellulite and dental caries (7.3%) respectively, abscesses (5.3%) and others (4.7%). It identified the third molars: Impacted (55.3%), included (30.0%) and retained (14.7%). Taking as a result that the infectious pathologies has no statistically significant relationship with the gender of patients ($p=0.483$); that the infectious pathologies has a statistically significant relationship with the age of the patients ($p=0.000$); eruptive alterations has a statistically significant relationship with gender in patients ($p=0.003$) and the alterations of the eruptive has a statistically significant relationship with age in patients attended at the Service of Oral and Maxillo Facial Surgery of the Regional Hospital of Ayacucho 2016 ($P=0.000$).

Concluding that there is a statistically significant relationship between the infectious pathologies with eruptive alterations in patients of the Service of Oral and Maxillo Facial Surgery of the Regional Hospital of Ayacucho 2016. 95% - 0.05 (-18 gl) ($p=0.000$).

Key words: Infectious Pathologies, eruptive alterations and third molars.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ABREVIATURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del Problemas.....	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	18
1.5. Limitaciones del estudio	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacional	25
2.1.3. Regional	27
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. La mandíbula	27
2.2.1.1. Origen	27
2.2.1.2. Osificación	27
2.2.1.3. Irrigación	28
2.2.1.4. Inervación	28
2.2.1.5. Anatomía.....	28

2.2.2. Embriología dental.....	29
2.2.2.1. Crecimiento	29
2.2.2.2. Calcificación	29
2.2.2.3. Erupción	30
2.2.2.4. Resorción y exfoliación.....	30
2.2.3. Erupción dentaria.....	30
2.2.3.1. Cronología	31
2.2.4. Tercer molar	31
2.2.4.1. Proceso eruptivo	32
2.2.4.2. Alteraciones eruptivas.....	33
2.2.4.3. Patologías infecciosas	34
2.3. Definición de términos básicos.....	38

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	40
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.....	41

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico.....	42
4.2. Diseño muestral	42
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
4.4. Técnicas de procesamiento de información	45
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información ..	46
4.6. Aspectos éticas	46

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Comprobación de hipótesis y técnicas estadísticas empleadas....	49
5.2. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	51
5.3. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas	53
5.4. Tabla de datos sociodemográficos generales	57
5.5. Discusión.....	58

CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	63
FUENTES DE INFORMACIÓN	64
ANEXOS	67
ANEXO 1: Carta de presentación	68
ANEXO 2: Boleta por fotocheck y ejecución de proyecto de investigación..	69
ANEXO 3: Memorando de autorización para recolección de datos	70
ANEXO 4: Resolución de aprobación de proyecto y designación del asesor	
.....	71
ANEXO 5: Validación del instrumento por juicio de expertos.....	72
ANEXO 6: Prueba de confiabilidad del instrumento (Kappa)	75
ANEXO 7: Instrumento de recolección de datos	76
ANEXO 8: Constancia de desarrollo de la investigación.....	77
ANEXO 9: Matriz de consistencia	78
ANEXO 10: Fotografías	80
ANEXO 11: Informe del trabajo de investigación	86
ANEXO 12: Informe de originalidad de la tesis	87

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Relación de las Contrastación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016	49
TABLA N° 2: Contrastación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.....	50
TABLA N° 3: Frecuencia de distribución de las patologías infecciosas, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	51
TABLA N° 4: Frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016	52
TABLA N° 5: Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	53
TABLA N° 6: Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	54
TABLA N° 7: Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	55
TABLA N° 8: Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	56
TABLA N° 9: Frecuencia de distribución por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016	57
TABLA N° 10: Frecuencia de distribución por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N° 1:** Frecuencia de distribución de las patologías infecciosas, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 51
- GRÁFICO N° 2:** Frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 52
- GRÁFICO N° 3:** Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 53
- GRÁFICO N° 4:** Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 54
- GRÁFICO N° 5:** Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 55
- GRÁFICO N° 6:** Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. 56

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: En el hospital regional de Ayacucho, día de inicio con los trámites para su ejecución del proyecto de tesis	80
FIGURA N° 2: Oficina de docencia e investigación; presentación de los documentos.....	81
FIGURA N° 3: Aprobación de lo solicitado y entrega de carnet.....	81
FIGURA N° 4: Camino a la oficina de estadística e informática, para la autorización de acceso a las historias clínicas	82
FIGURA N° 5: Presentación al personal de turno y el reconocimiento del ambiente	82
FIGURA N° 6: Inicio de recolección de datos de las historias clínicas de la fecha autorizada	83
FIGURA N° 7: Al culminar se realiza la verificación de las fichas de recolección de datos	84
FIGURA N° 8: Solicitando la constancia de desarrollo de investigación.....	84

ABREVIATURAS

COMF: Cirugía Oral y Maxilo Facial.

HRA: Hospital Regional de Ayacucho.

ATM: Articulación temporomandibular.

SPSS: Statistical Package for the Social Science.

IBM: International Business Machines.

EESS: Establecimiento de salud.

INTRODUCCIÓN

El tamaño mandibular se ha reducido a lo largo de la evolución por factores: género, capacidad masticatoria, raza, influencia de enfermedades, clima, tipos constitucionales, antecedentes hereditarios y locales, las piezas dentarias no se acompañó en igual medida de la disminución del número de dientes. Este hecho incidió en la falta de espacio en las arcadas dentarias para los terceros molares, razón por la cual las diferentes alteraciones eruptivas y las diferentes patologías.

La erupción del tercer molar en la población caucásica se produce en el inicio de la vida adulta (18-25 años) por este motivo se le denomina muela del juicio, molar de la cordura o cordal. Este nombre es atribuido a Hieronimus Cardus, quien habló de “dens sensus et sapientia et intellectus” en clara referencia a la edad que suele erupcionar. (1)

Las patologías infecciosas considerada también como infecciones odontogénicas están asociadas generalmente a terceros molares con alteraciones eruptivas, estas deben ser manejadas de manera inmediata; de lo contrario se puede agravar exacerbándose la infección a espacio parafaríngeo propagándose hacia adentro hasta el músculo pterigoideo interno esto puede comprometer la vida de la persona. (2)

Los terceros molares no erupcionados se recomiendan extraerse profilácticamente; estas piezas dentarias en el proceso de erupción y desarrollo duran 13 a 15 años. En este tiempo pueden alterar la normalidad y es por ello que la patología es muy numerosa y variada que se asocia a esta pieza. (3)

El propósito del presente estudio consiste en relacionar las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares, su distribución según edad y género.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A lo largo de la especie humana, tanto los dientes y los maxilares, sufren una reducción del tamaño, ello implica que el tercer molar va a disponer de un menor espacio para su ubicación. En todo este proceso influye el factor diético. (3)

El tercer molar es la última pieza dentaria en erupcionar, arcada en donde por lo general ya no hay espacio suficiente, todo esto hace que este diente se presenta con mayor frecuencia incluida y que se asocie a una patología.(4)

En un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el año 2012, con una muestra de 137 pacientes; llegaron a la conclusión de que la mayoría de los pacientes presentaron las cuatro terceras molares retenidas en posición mesioangulada, el 54% de los pacientes presentaron las complicaciones Infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, celulitis, caries) esta investigación se llevó a cabo con los pacientes del Área de Cirugía Oral. (5)

En Huánuco, Perú en el año 2016 realizaron una investigación de nivel descriptivo para determinar las complicaciones ocasionadas por el proceso de erupción de terceras molares en pacientes de 18 a 25 años de edad, la muestra fue de 60 pacientes. En la cual llegaron a la conclusión de que el 61.7% de la muestra estudiada no presentaron complicaciones infecciosas por los procesos de erupción de terceras molares, el 93.3% no presentaron complicaciones mecánicas, el 55% si presentaron complicaciones neuromusculares. De esta forma un promedio general de 20% de pacientes jóvenes estudiados presentó complicaciones a causa de la erupción de terceras molares. (6)

En el servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho, durante las prácticas preprofesionales se evidenció una alta demanda de atención de patologías infecciosas durante la erupción de las terceras molares mandibulares, siendo uno de los motivos de consulta y referencia al servicio.

A nivel regional es el único establecimiento donde se realizan tratamientos quirúrgicos complejos maxilofaciales; reducción de fracturas, excisión de lesiones orofaciales, drenajes de abscesos, exodoncias quirúrgicas complejas y semicomplejas, etc. Las exodoncias quirúrgicas de los terceros molares mandibulares generalmente son complejas, porque estas se encuentran en diferentes posiciones, con alteraciones de erupción, y pueden estar asociadas a patologías infecciosas, que necesita de un manejo inmediato como las pericoronaritis y celulitis. De lo contrario pudiéndose agravar a osteomielitis o angina de Ludwig que compromete la vida de la persona. Siendo importante conocer la relación entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas y poder prevenir complicaciones.

El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza, en el tiempo, espacio, enriquece los conocimientos, ayudando a mejorar la atención maxilofacial previniendo las diferentes complicaciones y consecuencias desfavorables durante y después del tratamiento quirúrgico de los terceros molares mandibulares en los pacientes que acudieron al servicio de COMF del HRA.

1.2. Problemas de investigación

1.2.1. Problema principal

PP. ¿Cómo se relacionan las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

1.2.2. Problemas secundarios

Ps1: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

Ps2: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

Ps3: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según género en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

Ps4: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según edad en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

Ps5: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según género de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

Ps6: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según edad de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Os1: Identificar las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Os2: Identificar las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Os3: Conocer las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según género en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Os4: Conocer las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según edad en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Os5: Conocer las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según género de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Os6: Conocer las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según edad de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Importancia metodológica; porque se aporta nuevos conocimientos a la profesión estomatológica y se establece los resultados de este

estudio como un antecedente o fuente de información para futuras investigaciones y trabajos relacionados a este tema.

Importancia teórica; la investigación es relevante porque los resultados que se obtiene busca dar un conocimiento específico de acuerdo a los resultados obtenidos de los terceros molares mandibulares, mostrando así un panorama de la relación entre las dos variables; las alteraciones de la erupción que generalmente pueden ocasionar graves problemas y pueden ser la causa principal para las patologías infecciosas de los terceros molares mandibulares.

Importancia práctica; es importante conocer la relación que tienen estas dos variables, para ayudar a prevenir diferentes complicaciones relacionadas con las terceras molares mandibulares; y ser una guía para los profesionales de esta materia, los Cirujanos Dentistas en especial a los Especialistas de COMF, Cuyos resultados serán utilizados para la toma de decisiones de las actividades quirúrgicas y mejorar la atención a los pacientes.

Importancia personal, al realizar prácticas preprofesionales en el Hospital Regional de Ayacucho y actualmente asisto como bachiller en una Clínica de COMF, observé muchos casos de tratamientos quirúrgicos de terceras molares, manifestando alteraciones eruptivas con presencia de algunas patologías infecciosas, siendo muy frecuente los casos relacionados. Ello me ha motivado seleccionar el presente tema en estudio la cual me ayuda y me fortalece los conocimientos teóricos, prácticos, permitiéndome ejercer posteriormente como cirujano dentistas.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La facilidad que nos brinda la institución para realizar este tipo de trabajos de investigación, el apoyo de los personales que trabajan en la parte administrativa. El profesional del servicio de COMF que esta permanente laborando para poder aclarar algunas dudas sobre el

registro del diagnóstico y otras informaciones que están registradas en las historias clínicas, que puede haber durante la recolección de datos.

1.1. Limitación de la investigación

Una de las limitaciones que encontramos, son los escasos trabajos de investigación relacionados con el tema a nivel nacional y ninguno a nivel regional. La poca disponibilidad de tiempo de los asesores y revisores del proyecto de investigación.

De parte de la investigadora no existió ningún inconveniente para su ejecución de dicho proyecto de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales.

Ricardo Ardiles J. (2015) (Argentina). Se realizó un **estudio** prospectivo, observacional, en 80 pacientes de la Facultad de Odontología de Córdoba, Argentina. Se realizaron cirugías y toma de material que consistió en sacos pericoronarios que fueron estudiados histopatológicamente. El **objetivo** fue comprobar que cantidad de sacos pericoronarios de terceros molares inferiores retenidos asintomáticos tienen potencialidad patológica. Los **resultados** de las 80 muestras, 19 fueron sacos pericoronarios normales, 29 con células quiescentes. Pericoronaritis se dio en 17 casos, quiste dentígero en 4 casos, displasia epitelial en 2 casos, hiperplasia en 6 casos, y ameloblastoma en 3 casos. Los casos de mayor porcentaje; fueron 58,75% sexo femenino, en un promedio 21-30 años de edad. El diagnóstico de pericoronaritis se manifestó en 17 casos, con cierta similitud para ambos sexos (9 para el sexo femenino y 8 para el sexo masculino), en los cuales no se pudo determinar con exactitud el origen de esta patología, aunque se sabe que el mismo es de tipo infeccioso, o también traumático, por la oclusión sobre el tejido que cubre el tercer molar retenido con un diente antagonista. (7)

Castañeda D. y cols, (2015) (Colombia). **Objetivo:** Determinar la prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados mediante el análisis de radiografías panorámicas en pacientes de centros radiográficos de Bogotá, Colombia. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 3000 radiografías panorámicas digitales de pacientes mayores de 18 años de edad. Se evaluaron terceros molares, caninos y supernumerarios mediante la recolección de variables cualitativas que se analizaron descriptivamente y la prueba chi² ($p = 0,05$). **Resultados:** La frecuencia de terceros molares, caninos y supernumerarios incluidos, retenidos e impactados fue del 34,7 %. Se encontraron 2511

hallazgos, (98,2 %) fueron terceros molares, (0,5 %) caninos y (1,3 %) supernumerarios. Los terceros molares incluidos (11 %) y retenidos (23 %) fueron más frecuentes en el maxilar superior y los impactados lo fueron en la mandíbula (53 %). El supernumerario impactado más frecuente fue el parapremolar (62,5 %). Los caninos impactados fueron más frecuentes en el maxilar superior (85,71 %) y en las mujeres (64,3 %). **Conclusión:** Se encontró una prevalencia del 34,7 % para retenidos, incluidos e impactados. Los terceros molares más frecuentes fueron los mandibulares impactados mesioangulados en nivel C. (8)

Minchala Bravo T. (2015) (Ecuador). Esta investigación es de **tipo** bibliográfica, cualitativa. El **objetivo** fue determinar las complicaciones causadas por terceros molares en proceso de erupción. Esta investigación se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Los **resultados** que se obtuvieron fueron que la mayoría de pacientes presentaron los cuatro terceros molares retenidos; la posición más frecuente fue la mesioangulada, ya que del 100% de pacientes el 54% presentó dicha posición; las complicaciones se clasificaron en Infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, caries), Mecánica (apiñamiento, reabsorción radicular), Neuromusculares, Traumatológicas y Tumorales; presentando las infecciosas el mayor porcentaje que fue de 46%, en las Mecánicas fue de 25%. Una de las causas de extracciones de terceros molares son los procesos patológicos y mal posiciones. (9)

Puerto Horta M. y cols. (2014) (Cuba). Es un **estudio** bibliográfico y analítico, el **objetivo** de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la información de estudios realizados y publicados del comportamiento de los terceros molares retenidos en diferentes provincias de Cuba. Para la selección de los trabajos tres expertos cubanos en Cirugía Maxilofacial (se consideró experto en la materia a COMF que llevan más de 10 años trabajando en servicios donde se

les da tratamiento a pacientes con terceros molares retenidos y que tuvieran investigaciones sobre el tema) Seleccionándose así, 17 comprendidos entre 1999 y 2013. **Conclusión;** los estudios realizados en la gran mayoría de las provincias de Cuba, mostraron que la complicación preoperatoria más frecuente causada por terceros molares retenidos es la pericoronaritis acompañada de dolor, edema y las complicaciones más frecuentes después de la cirugía son la celulitis facial posoperatoria, acompañada casi siempre de trismo, dolor. (10)

Cevallos Luna S. (2013) (Guayaquil). Descriptiva, bibliográfica; **objetivo** principal es determinar los procesos inflamatorios más frecuentes relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los terceros molares mandibulares en la Facultad Piloto de Odontología. Se realizó el estudio de 80 historias clínicas correspondientes a los pacientes tratados en el área de cirugía ambulatoria de la Facultad Piloto de Odontología del paralelo 5/1, en el periodo lectivo 2012-2013, de las cuales seleccionamos 17 historias clínicas por considerar que tenían las 46 evidencias que nos permitían relacionar la clínica con las radiografías. En dicho estudio el número más alto de pacientes fueron mujeres, siendo 11 mujeres y 6 hombres, con edades entre 18 y 41 años, donde la edad de 22 años fue la de mayor representación en el estudio. **Conclusión,** el proceso inflamatorio más frecuente en la relación con la extracción del tercer molar mandibular es la pericoronitis, pudiendo ser esta aguda, sub-aguda o crónica, dando un cuadro inflamatorio grave que traerá consecuencias post-quirúrgicas a los tejidos duros y blandos, si no es tratada con anterioridad. (11)

Aldaz Moscol A. (2012) (Ecuador). Es un **estudio** de tipo cualitativo, descriptivo, documental. El **objetivo** de esta investigación es determinar la influencia de la erupción del tercer molar inferior en los accidentes infecciosos. **Conclusión** de que los terceros molares

inferiores son los dientes que con mayor frecuencia sufren complicaciones en su erupción, sea ya por causas embriológicas, mecánicas o generales. Los accidentes infecciosos que se producen por la erupción del tercer molar inferior radica en la potencialidad patológica del espacio pericoronario de la pieza dentaria. Está bien determinado que entre el molar en erupción y el molar contiguo se crea un espacio casi cerrado, protegido por un saco o capuchón mucoso que no tiene tendencia a retraerse y es aquí donde se multiplican los microorganismos que originan la infección. La irritación que se produce en el capuchón mucoso en el tercer molar inferior retenido, tiene origen mecánico por el traumatismo que sufre el capuchón en el acto de la masticación con la cúspide de su antagonista. (12)

Mieles Borja V. (2012) (Ecuador). Es un **estudio** de tipo descriptivo y analítico. El **objetivo** fue determinar las manifestaciones clínicas y radiográficas de la pericoronaritis. Esta es un proceso infeccioso relacionado con la erupción dentaria defectuosa. Por ser un estudio de tipo descriptivo no muestra población ni muestra. **Conclusión** de que la pericoronaritis es el más frecuente de los accidentes mucosos y causa grandes molestias a aquellos pacientes que la padecen. Puede traer complicaciones infecciosas más graves como celular, mucosa, ganglionar u ósea. Se observa con mayor frecuencia en la segunda y tercera décadas de la vida. Generalmente está asociada con los terceros molares inferiores retenidos que tienen una posición vertical, con inclinación hacia distal y que estén cerca o en el plano de oclusión, aunque puede presentarse en relación con cualquier diente retenido. (13)

Monge Castro L. (2012) (Salvador). Este **estudio** es de tipo prospectivo, descriptivo. En esta investigación el **objetivo** fue determinar las complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad. Esta investigación se llevó a cabo con los pacientes del Área de Cirugía de

la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; la muestra fue de 137 pacientes. Los **resultados** que se obtuvieron fueron que la mayoría de pacientes presentaron las cuatro terceras molares retenidas; la posición más frecuente fue la mesioangulada, ya que del 100% de pacientes, el 54% presentó dicha posición; las complicaciones se clasificaron en infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, celulitis, caries), mecánicas (apiñamiento, reabsorción radicular), neuromusculares (odontalgia, dolor en articulación temporomandibular), traumatológicas (fractura mandibular) y tumorales (quistes); presentando las infecciosas el mayor porcentaje que fue de 46%, en las mecánicas fue de 25%, en las neuromusculares de 29%, traumatológicas y tumorales no se encontraron; además se encontró que el sexo masculino es el que presenta mayores porcentajes en las complicaciones, aunque la frecuencia de pacientes atendidos fue mayor la del sexo femenino. (5)

Machado Coello S. (2012) (Ecuador). Es un **estudio** de investigación de tipo analítico, bibliográfico, descriptivo y cualitativo. El **objetivo** es determinar las diferentes patologías que se presentan al no erupcionar los terceros molares. El presente trabajo de investigación no cuenta con un universo y muestra debido a que la investigación se la realizó en base a una recolección de 36 datos narrativos bibliográficos, por eso decimos que es de tipo no experimental de campo. Las **conclusiones** fueron; que la presencia de alteraciones durante el proceso normal de la erupción del tercer molar se suele ver afectada por causa de poco espacio en relación al eje del segundo molar. Las variaciones de la erupción del tercer molar presentan las diferentes posiciones de los terceros molares tanto superiores como inferiores lo cual presentan retención del mismo. Provocando que se presente patologías y complicaciones. La presencia de este tipo de anomalías patológicas se deberá realizar una historia clínica médica y dental incluyendo una radiografía panorámica para determinar las posiciones del tercer molar para un mejor procedimiento. (14)

2.1.2. Nacionales.

Sauz Ayala N. (2016) (Huánuco). Tipo de investigación es básica, nivel descriptivo y método no experimental, y con un diseño descriptivo simple. Con objetivo con el **objetivo** de determinar las complicaciones ocasionadas por el proceso de erupción de terceras molares en pacientes de 18 a 25 años de edad que acudieron al servicio odontológico centro de salud Carlos Showing Ferrari del año 2016. La muestra estuvo conformado por 60 pacientes. De los cuales, se llegaron a la **conclusiones** de que un porcentaje promedio de 61.7% de la muestra estudiada no presentaron complicaciones infecciosas por los procesos de erupción de terceras molares, el 93.3% no presentaron complicaciones mecánicas, el 55% si presentaron complicaciones neuromusculares, el 100% no presentaron complicaciones traumatológicas como tumorales. De esta forma un promedio general de 20% de pacientes jóvenes estudiados presentó complicaciones a causa de la erupción de terceras molares. (6)

Ruales Galarsa H. (2016) (Quito). Es una **investigación** fue observacional de tipo transversal, descriptiva, correlacional; El **objetivo** fue identificar las alteraciones histopatológicos que presentan los sacos pericoronarios de terceros molares incluidos relacionándolos con la edad, el género y el espacio pericoronario medido en la radiografía de los pacientes que acudieron al Servicio de COMF del Hospital General Enrique Garcés, fueron analizados 39 sacos pericoronarios, obtuvieron como **resultado** un alto porcentaje de cambios histopatológicos 74.4%, además mayor prevalencia de patología en el género masculino 87.5 % , una mayor predilección de hallazgos histopatológicos en edades entre 21 y 23 años, presencia de patología en folículos dentales menores a 2.5 mm 72.2% ,así como también en folículos de mayor dimensión en un 100%, **concluyeron** que la radiografía no siempre es un método de diagnóstico preciso para la detección de patología folicular, la exodoncia profiláctica es un

tratamiento que se lo debe efectuar en edades tempranas para reducir la posibilidad de desarrollar patologías más complejas acompañada de una evaluación individual para cada paciente de los riesgos y beneficios que conlleva dicho tratamiento, en el caso que no se lo realice el procedimiento es conveniente establecer una conducta expectante realizando controles periódicos para evaluar si se desarrolla o no patología. (3)

Villafuentes Palacios L. (2015) (Lima). Es un estudio de **tipo** descriptivo correlacional y transversa con el **objetivo** de determinar los cambios histopatológicos que se presentan en los folículos dentales, en relación a los espacios pericoronarios y la posición de los terceros molares no erupcionados, de pacientes que acuden al Servicio de COMF del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Se llevó con 128 muestras foliculares. **Conclusiones;** 60.9% eran del sexo femenino y el 39.1% del masculino con edades entre 15 a 49 años. Se encontró un porcentaje importante de cambios histopatológicos (75.7%) en el grupo con medidas de espacios foliculares ≥ 2.5 mm. Se observó que entre la presencia de cambios histopatológicos y la posición del tercer molar no erupcionado según la clasificación de Pell y Gregory, específicamente la Clase IB, existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.031$). El análisis radiográfico puede no ser una técnica fiable para la evaluación de patología folicular, ya que esta no se hace visible en etapas tempranas, siendo indispensable en análisis histopatológico para diagnosticar la presencia de estas alteraciones. (14)

Vizquete Terán A. (2012) (Quito). El **objetivo** de este estudio consistió en describir las causas para la exodoncia de terceros molares en pacientes que acuden a quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador del año 2012, mediante un estudio descriptivo y transversal, en 186 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se llevó a cabo un control post-quirúrgico a los 8 y 15 días para comprobar si la sintomatología inicial desapareció o

persiste. Los **resultados** obtenidos son: dolor local 45%, motivos ortodóncicos 27%, prevención 13%, dolor irradiado 4%, cefalea 3%, fracturas dentarias y alteraciones en ATM 2%. Mientras que las indicaciones protésicas, pericoronaritis, caries y medicina alternativa corresponden al 1%. (17)

2.1.3. Regionales

Después de una amplia revisión bibliográfica física y virtual no se encontró ningún antecedente sobre este tema, considerando como un trabajo inédito a nivel regional.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La mandíbula

2.2.1.1. Origen

La mandíbula se forma en la cuarta semana de vida intauterina, derivada del esqueleto visceral (primer arco braquial), el crecimiento es anteroposterior por aposición y resorción en el borde anterior de la rama. (18)

2.2.1.2. Osificacificación

La mandíbula comienza a osificarse a partir de la sexta y durante la octava semana intrauterina en la cual el cartílago de Meckel es una guía; y la osificación de la sínfisis se completa durante el segundo año de vida. (18)(19)

2.2.1.3. Irrigación

La irrigación está relacionada con la vena facial anterior el que drena las regiones alimentadas por la arteria maxilar

externa, y la vena facial posterior drena las regiones faciales más profundas regadas por las ramas terminales de la arteria carótida externa. (21)

La arteria facial cruza la región de la mejilla rodeando la rama horizontal de la mandíbula en la margen inferior, la arteria se encuentra superficialmente. El conjunto vasculonervioso alveolar inferior entra en la mandíbula a través de la espina de Spix (1-1.5 cm por encima del plano oclusal) y recorre por el conducto mandibular, por debajo de los ápices de los dientes hasta la zona de los premolares. La arteria alveolar inferior sigue la misma trayectoria y proporciona la vascularización intraóseo de la mandíbula. (22)

2.2.1.4. Inervación

El nervio V2 rama del nervio trigeminal inerva la mandíbula. El nervio bucal rama sensitiva que inerva la mucosa vestibular y la encía de los molares a 1cm vestibularmente al tercer molar, a lo largo de la línea oblicua externa. (18)(22)

2.2.1.5. Anatomía

La mandíbula tiene forma herradura, con la cara convexa hacia delante. Es móvil y no tiene ninguna articulación ósea con el cráneo (ATM). Es el hueso impar, más fuerte y más duro de la cabeza. (19)

2.2.2. Embriología dental

2.2.2.1. Crecimiento

Iniciación: cuando el feto tiene seis semanas se observa, expansión de la capa basal de la cavidad bucal, desde lo que será el arco dental.

Proliferación: crecimiento del germen y mitosis.

Histodiferenciación: diferenciación de las células formadoras de tejido dentario; ameloblastos, odontoblastos.

Proliferación: hay un aumento de células de la capa basal.

Morfodiferenciación: forma y tamaño.

Aposición: secreción de los tejidos duros dentarios, dentina, esmalte. (7,31)

2.2.2.2. Calcificación

Comienza la maduración del esmalte, la precipitación de sales minerales (principalmente calcio y fósforo), se inicia en la punta de las cúspides, proceso muy lento. (7,31)

Los dientes temporales comienzan su calcificación entre las catorce y las dieciocho semanas de vida intrauterina. (19)

Los dientes permanentes inician su calcificación varios meses después del nacimiento, a excepción de los primeros molares permanentes que ya han iniciado su calcificación en el momento del nacimiento. (19,31)

Hacia los tres años de vida se inicia la calcificación de los segundos molares permanentes después de la calcificación total de la corona de los primeros molares.

Tanto los segundos y los terceros molares sufren gran margen de variabilidad pudiendo iniciar la calcificación algo más tarde. (31) La mineralización de los dientes abarca un rango de edad mucho más amplio que la erupción dental. Existe diferencia en la mineralización del tercer molar entre hombres y mujeres. (28)

Las estructuras dentales mineralizadas son la parte más indestructible del cuerpo no sólo se mantienen hasta a la muerte, sino que también se conservan relativamente sin cambios por muchos miles de años. (28)

2.2.2.3. Erupción

La erupción dentaria es un proceso fisiológico en el que concurren diferentes aspectos. Este proceso puede tener múltiples alteraciones. (31)

Preeruptiva: la raíz dental empieza su formación y comienza a moverse hacia la superficie.

Eruptiva Pre-funcional: surgimiento del diente a través de la encía, la raíz tiene la mitad o dos tercios de la longitud final al momento de la emergencia gingival.

Eruptiva Funcional: erupciona dentro de la cavidad bucal y se encuentra con su antagonista. (31)

Un diente permanente inicia su movimiento efectivo de erupción cuando tiene una cuarta parte de su tamaño radicular final, perfora tejido gingival y aparece en la cavidad oral con las raíces en tres cuartas partes de su longitud final. (27)

2.2.2.4. Resorción y Exfoliación

Es un proceso que no se conoce muy bien el como sucede, el lugar de recambio dental de una forma fisiológica normal para la erupción de la dentición permanente. Se dice que la presión eruptiva estimula el desarrollo de osteoclastos, cuya acción termina la resorción progresiva. (19,31)

2.2.3. Erupción Dentaria

El desarrollo de la dentición primaria, un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares, se caracteriza por una diversidad de fenómenos tan complejos, que explica la frecuente

ocurrencia de anomalías en la formación de la dentadura secundaria o definitiva. (26)

Una teoría apunta que la erupción depende del folículo dentario, así la parte coronal del folículo coordina la reabsorción del hueso alveolar, necesaria para la erupción. (4)

2.2.3.1. Cronología

La cronología de la erupción puede variar por factores como: raza; tipo de dieta; influencia de enfermedades, clima (la erupción se adelanta en los países tropicales); tipos constitucionales (procesos más lentos en los niños obesos); sexo (la erupción es precoz en las niñas), antecedentes hereditarios, locales (extracciones prematuras o persistencia de temporarios, etc.). (31)

CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN					
	Diente	Primera evidencia de calcificación	Corona completa	Erupción	Raíz completa
MAXILAR INFERIOR	IC	3-4 meses	4-5 años	6-7 años	9
	IL	3-4 meses	4-5 años	7-8 años	10
	C	4-5 meses	6-7 años	9-10 años	12-14
	1P	11/2-2 años	5-6 años	10-12 años	12-13
	2P	21/4-21/2 años	6-7 años	11-12 años	13-14
	1M	Al nacer	2 ^{1/2} -3 años	6-7 años	9-10
	2M	2 ^{1/2} -3 años	7-8 años	11-13 años	14-15
	3M	8-10 años	12-16 años	17-21 años	18-25

Major M., 2004. (24)

2.2.4. Tercer molar

El tercer molar o muelas de juicio es el diente que con mayor frecuencia sufre alteraciones eruptivas debido a que es el último en erupcionar y posiblemente no quede espacio en la arcada para su ubicación. (3)

Los terceros molares presentan características propias, en cuanto que raramente desarrollan un papel funcional importante. (22)

2.2.4.1. Erupción del tercer molar

Los terceros molares en el proceso de erupción y desarrollo de la oclusión dura 13 a 15 años. En este tiempo pueden alterar la normalidad y es por ello que la patología es muy numerosa y variada que se asocia a esta pieza. (31)

Diversos estudios plantean, cuando los terceros molares erupcionan con falta de espacio, los dientes anteriores realizan un movimiento mesial que resultará en el apiñamiento. (27)

Aunque la dirección principal es axial en relación con el eje longitudinal del diente también se producen movimientos en otros planos que justifican la inclinación y el desplazamiento. La velocidad de erupción de los dientes alcanzan su valor máximo a la salida de la corona. La velocidad de erupción difiere según el tipo de diente. Los incisivos alrededor 1mm/mes; las premolares 4.5mm/14 semanas. Los terceros molares permanentes, cuando disponen de espacio erupcionan 1mm en 3 meses. Sin embargo cuando el espacio es insuficiente, la velocidad es inferior a 1mm en 6 meses. (19)

El tercer molar comienza a calcificarse entre los 7 u 8 años de edad, terminando su formación a los 20 años aproximadamente; es decir, que tiene un gran periodo de erupción activa. (9)

TERCER MOLAR MANDIBULAR	
Calcificación	
Comienza	9 años
Erupciona	18 a 25 años
Termina	20 a 27 años

Figun M., 2009. (18)

2.2.4.2. Alteraciones eruptivas

Estas alteraciones pueden ser: impactación, retención, Inclusión; lo cual no son sinónimos. (2)

Diente no erupcionado es aquel que no ha perforado la mucosa oral incluyendo dientes impactados y en proceso de erupción. (1)

Villafuentes P. y cols., recomiendan extraer profilácticamente los terceros molares no erupcionados, para evitar el desarrollo de patología folicular. (30)

a. Impactación dentaria

Se denomina impactación a la detención de la erupción de un diente en el tiempo esperado, producida por una barrera física o por una posición anormal en el recorrido de su erupción del diente. (1)(3) (4)

Diente que sigue formándose dentro del hueso pero fracasa en el proceso de erupción. Totalmente impactado es cuando está rodeado totalmente por hueso y parcialmente impactado es aquel que está situado parcialmente en el hueso y parcialmente en tejido blando. (25)

Una pieza puede estar intraóseo (totalmente circundado por hueso), semiincluido (está comunicado con la cavidad oral pero por inclinación no erupciona completamente) y submucoso (el diente perfora el hueso pero está cubierta por la mucosa íntegra). (23)

b. Retención dentaria

Pieza retenida es el germen dentario interrumpido su erupción sin ninguna anomalía de desarrollo o barrera física. Esta a su vez puede ser retención primaria (detención de la erupción sin llegar a aparecer en la arcada dentaria) y la retención secundaria (detención de la

erupción después de la aparición en la cavidad bucal).
(3)(4)

c. Inclusión dentaria

Aquel que permanece dentro del hueso se llama inclusión, la cual engloba los conceptos de retención y de impactación, pero Philip J. y et al. (1998) dice que una pieza dentaria rodeado totalmente por hueso se considera como totalmente impactado. (3) (25)

Permanece dentro del hueso y engloba retención primaria e impactación ósea. (4)

Es aquel que se encuentra retenido en el maxilar rodeado de lecho óseo pueden dividirse en inclusión ectópico (posición anómala y cerca del lugar habitual) y la inclusión heterotópica (posición anómala pero alejado de su localización habitual). (1) (3) (4)

2.2.4.3. Patologías infecciosas

La cavidad oral contiene la más variada población de bacterias. Estos microorganismos pueden causar infecciones cuando acceden a los tejidos profundos rompiendo el equilibrio de la ecología bucal. (29)

Las patologías infecciosas considerada también como infecciones odontogénicas están asociadas generalmente a los terceros molares y; estas infecciones son problemas relacionados con la inclusión. (3)(22) Las bacterias aerobias involucradas son los estreptococos en un 90%, y los estafilococos el 5%. Entre las bacterias anaerobias más comunes están los cocos grampositivos y los bacilos. (29)

Los folículos dentales asociados a los terceros molares no erupcionados poseen un potencial celular de desarrollar variaciones patológicas (30)

Bjork en su investigación tuvo un resultado de 45% de los pacientes que presentaron los cordales incluidos y de ellos

el 75% asociado a patologías que requieren tratamiento quirúrgico. (4)

Teoría de Capdepont; Esta teoría atribuye un papel esencial a la existencia de la cavidad pericoronaria y a la retención microbiana que se produce en el interior de esta cavidad. La oblicuidad de cordal extraña y rotura de la pared del saco pericoronario contra el segundo molar, la cual es una zona que favorece la infección. (4)

Por ejemplo en un estudio del año 2015 de terceros molares no erupcionados, 75 casos de 15 a 20 años de edad, 50 fueron folículos patológicos, mayor en sexo masculino. (30)

a. Periodontitis

Un tercer molar impactado tiende a tener una mayor dificultad de higiene de la superficie distal. En un estudio realizado de terceras molares se encontró que el 79% presentaron enfermedad periodontal; la pericoronaritis que fue involucrada dentro de la gingivitis inducida por placa. (6) (9)

En consecuencia la extracción de los dientes impactados está indicado ante el primer signo de periodontitis. Estas piezas forman bolsas periodontales y predisponen a una infección periodontal y caries dental. (2) (25)

b. Pericoronaritis

La Pericoronaritis es la infección del espacio pericoronar, un lugar donde se acumulan restos alimentos. Esta se prolifera afectando a los tejidos blandos que rodean la corona parcialmente erupcionado; la inflamación resultante puede ser aguda, subaguda o crónica. Como dice Archer, este tejido blando que cubre parcial o totalmente el cordal es una excelente “estufa de cultivo”,

ya que debajo de esta mucosa existe protección, nutrición, calor y oscuridad con lo que se produce un ambiente adecuado para la proliferación bacteriana. La Pericoronaritis es una situación muy común que aparece en ambos sexo, pacientes de cualquier edad más frecuente entre los 16 y 30 años. (1)(6)

Los microorganismos causales comunes son estreptococos, estafilococos y espiroquetas, habitantes normales de la cavidad bucal. (2)

Cuando una pericoronaritis no puede ser controlado en la zona distal del segundo molar esta favorece a la pérdida de inserción, produciendo episodios de infección con una pérdida progresiva del soporte óseo. (4)

La pericoronaritis está asociada a un 95% de los casos al tercer molar inferior con alteraciones eruptivas. (22)

c. Celulitis

Las celulitis pueden ser definidas como infecciones del tejido celuloadiposo situado en intersticios aponeuróticos y relacionado con estructuras musculares, vasculonerviosas y viscerales que se manifiestan clínicamente como tumefacciones difusas, dolorosas, induradas y eritematosas. (29)

La celulitis puede propagarse al tejido celular de las regiones cervicofaciales formando abscesos y flemones; desde el cordal inferior se puede producir una invasión del espacio celular situado entre las fibras del musculo masetero. Clínicamente se caracteriza por una tumefacción en la región maseterina, un intenso trismo y dolor en la rama mandibular que irradia al oído. (9)

Durante el curso de una infección la celulitis se considera la fase inicial y el absceso la etapa final. (29)

d. Absceso

El absceso es la acumulación de secreción purulenta constituida por tejido necrótico, bacterias y células implicadas en la respuesta inmunológica; se caracteriza por ser fluctuante, doloroso, de bordes definidos, con hiperemia e hipertermia. Causada por bacterias anaerobias. El antibiótico que mejor penetra un absceso es la clindamicina, que alcanza una concentración de 33%. (29)

e. Caries dentaria

En los terceros molares oscilan entre 3% a 15%, a menudo las alteraciones eruptivas obstaculizan las maniobras de higiene oral. (22)

Cuando el tercer molar retenido queda expuesto en parte al medio ambiente bucal, la susceptibilidad a las caries es mayor porque se acumulan restos de comida y es difícil la higiene en esa zona a la vez aumenta la vulnerabilidad de la caries del segundo molar adyacente. (2)

La caries dentaria, cuando afecta el tercer molar, generalmente compromete el esmalte, y cuando compromete el segundo molar conduce a una caries de cemento con evolución más rápida y de difícil tratamiento. (9)

f. Osteomielitis

La forma más grave aunque infrecuente, se presenta asociada a una pieza dentaria. (3)

g. Mediastinitis necrotizante.

Es un proceso provocado por la progresión, difusión y diseminación; a partir de infecciones odontogénicas que han ganado el espacio parafaríngeo y retrofaríngeo descendiendo hacia el mediastino. (3)

2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Tercera molar.** Estos son los últimos dientes en erupcionar. Popularmente se los conoce como Muelas del Juicio, porque aparecen en boca cuando el paciente ya tiene Juicio (o criterio formado). (4)

- ✓ **Erupción dentaria.** La erupción dental es un proceso fisiológico, por el cual el diente se desplaza desde su posición inicial en los maxilares hasta su posición en boca. (19)

- ✓ **Infección.** Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno. (11)

- ✓ **Impactación.** Se denomina impactación a la detención de la erupción de un diente producida por un obstáculo mecánico en el recorrido de su erupción del diente. (1) (3) (4) (25)

- ✓ **Retención.** Es la interrupción de su erupción sin que exista evidencia de una barrera o anomalía de posición o desarrollo del germen y sin llegar a aparecer en la arcada. (3)

- ✓ **Inclusión dentaria.** Un diente incluido es aquel que permanece dentro del hueso y está rodeado totalmente por el lecho óseo. (3)(4)(19)

- ✓ **Impactación dentaria.** Se denomina impactación a la detención de la erupción de un diente producida o bien por una barrera física en el

trayecto de erupción detectable clínica o radiográficamente, o bien por una posición anormal del diente. (3)(4)

- ✓ **Dolor.** El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. (11)
- ✓ **Hiperplasia.** La hiperplasia es una proliferación de células normales, que producen un aumento de tamaño de los tejidos, sin atipia celular, conservando su estructura y funciones normales. (13)
- ✓ **Pericoronaritis.** El diagnóstico de inflamación del saco pericoronario es definido como un proceso infeccioso agudo relacionado con los tejidos blandos que rodean la corona del diente no erupcionado. (13)
- ✓ **Celulitis.** Tumefacción dolorosa del tejido blando de la boca y la cara resultante de una propagación difusa de exudado purulento a lo largo de los planos faciales que separan los fascículos musculares. (25)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

Ho. No existe relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Hi. Existe relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Variables

Variable independiente

- Alteración eruptiva de los terceros molares mandibulares.

Variable dependiente

- Patologías infecciosas.

Variable intervinientes

- Género
- Edad

3.2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables

variables	Conceptualización	Indicador	Instrumento	Escala	Categorías
Alteración eruptiva de los terceros molares mandibulares	Proceso inadecuado de la erupción fisiológica del germen dentario dentro del maxilar inferior.	Según la clasificación de Cosme Gay.	Radiografía panorámica y odontograma.	Nominal politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Retenida. • Incluida. • Impactada.
Patologías infecciosas	Proceso infeccioso que se observa en pacientes jóvenes, por erupción de los terceros molares.	Según la Clasificación de Bermudo Añino Lucas.	Odontograma e historia clínica.	Nominal Politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Pericoronaritis. • Caries. • Celulitis. • Absceso. • Otras.
Edad	Tiempo cronológico de existencia expresado en años.	Tiempo cronológico de existencia expresado en años.	Documento de identificación.	Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> • 16-20años. • 21-25años. • 26-30años.
Género	Característica físico-anatómico.	Condición orgánica que diferencia al ser humano según sus órganos sexuales.	Documento de identificación.	Nominal Dicotómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo y nivel de la investigación

El estudio según su finalidad será de **tipo aplicada** porque busca la aplicación de los conocimientos que se adquieren y de **nivel correlacional** porque se relacionan las dos variables categóricas.

4.1.2. Método y diseño de la investigación

El método será **documental, archivístico**, debido que se realizará una recolección de datos de las historias clínicas del año 2016 en tablas para su posterior análisis. Esta investigación es de diseño **no experimental, transversal y retrospectivo**. **No experimental** por que no se manipula ninguna variable. Es **transversal** ya que los datos se tomarán una sola vez de la muestra y con un solo instrumento. Es **retrospectivo** en relación al tiempo o periodo que se capta la información esta investigación será del año 2016.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Universo.

El Universo fue constituido por todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2016, la cual corresponde a una cantidad de **1300** HC de pacientes atendidos.

4.2.2. Población

La población fue constituida por todas las historias clínicas de los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016, que son **240** historias clínicas de pacientes atendidos.

Criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas de:
 - Pacientes de 16 a 30 años de edad cumplidos a la fecha de atención.
 - Pacientes con terceras molares mandibulares
 - Pacientes que fueron atendidos y registrados en el Servicio de COMF.
 - Pacientes referidos de otros EESS.
 - Pacientes sin enfermedades sistémicas diagnosticadas.

Criterio de exclusión:

- Historia clínicas deterioradas e incompletas.
- Historias clínicas de pacientes que refieran haber tenido un traumatismo maxilofacial de consideración.
- Historias clínicas de pacientes que con tratamiento ortodóntico u ortopédico maxilar.

4.2.3. Muestra

El tipo de muestreo que se utilizará en el estudio será **no probabilístico** por **conveniencia**.

El tamaño de la muestra fue una cantidad representativa de la población de 150 historias clínicas que cumplieron con los criterios de selección.

Obtenido el tamaño de nuestra, bajo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

N= Valor de la Población.

Z= Valor crítico o nivel de confianza.

p= Proporción de ocurrencias de un evento.

q=Proporción de no ocurrencias de un evento.

E= Error muestral.

Calculando con la fórmula:

N= 245

Z= Para el nivel de confianza del 95% = 1,96

p= 50%=0.50

q= (1-p) = (1-0.50) =0.5

E= 5%=0.05

Sustituyendo

$$n = \frac{(1.96)^2 (245) (0.5)(0.5)}{(245-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

n= 149.81

Redondeando fue 150 historias clínicas de pacientes atendidos.

n=150.

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

4.3.1. Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada fue el análisis documental, observacional la cual nos ayudó en el procedimiento de la recolección de datos para indagar el comportamiento sobre los objetos de estudio.

4.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento elaborado, fue validado por juicio de expertos, posteriormente se aplicó en una prueba piloto con 10 historias clínicas y se aplicó la prueba de confiabilidad Kappa intraexaminador.

4.4. Técnicas de procesamiento de información

- Se realizó los trámites correspondientes adjuntando carta de presentación dirigido al Director del Hospital Regional de Ayacucho, el informe de número de resolución, el proyecto aprobado, los recibos de pago para dicha ejecución de proyecto de investigación y fotocheck, autorizando la ejecución del Proyecto de Investigación en los Servicios de: Cirugía Oral y Maxilofacial, y Admisión de Historias Clínicas.
- Se coordinó con el personal responsable del servicio y el personal de turno, para realizar las revisiones de las Historias Clínicas de los paciente de 16 a 30 años que fueron atendidos en el Servicio de COMF el año 2016.

Procedimientos específicos:

- Las historias clínicas empleadas para el presente estudio fueron de los pacientes entre 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2016.
- La selección de las Historias Clínicas que se utilizó para el estudio, fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Siguiendo dichos criterios de estudio, lo registrado en la Historia Clínica de cada paciente consignado como: el o los diagnóstico (s) y el plan de tratamiento realizado por el Cirujano Maxilofacial apoyado por diferentes exámenes auxiliares como las placas radiográficas panorámicas, que fueron tomados como información principal para esta investigación.

- Todos los datos obtenidos de las Historias Clínicas durante la evaluación previos a la verificación de las variables de las patologías infecciosas y las alteraciones de la erupción de los terceros molares mandibulares fueron anotados en las fichas de recolección de datos confeccionada de acuerdo a los objetivos de la investigación; dichos datos fueron: número de ficha de recolección de datos, fecha de la atención, número de Historia Clínica, edad cronológica, género, verificación y registro de las patologías infecciosas y las alteraciones de erupción (impactación, retención e inclusión).
- Se anotó el diagnóstico, registrado por él COMF en cada historia clínica de los pacientes de 16 a 30 años de edad del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2016.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de los datos; se realizó una base de datos en hojas de cálculo EXCEL (Microsoft 2013), los que fueron codificados y tabulados, para luego ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS v24.

Se realizó medidas de tendencia central para todos los indicadores, además de aplicar el análisis de la prueba Chi cuadrado para contrastar las hipótesis formuladas.

4.6. Aspectos éticos

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptando los valores representados en el Reporte Belmont.

Todos los datos consignados en el presente estudio son de entera responsabilidad de la investigadora, en recopilar los datos únicamente para el trabajo de investigación. La misma que no es lucrativa, además de ello no se entregó ni recibió ninguna contribución económica alguna. Se utilizó los datos tal como se registra en las historias clínicas sin falsificación o

adulteración de información, obtenidos únicamente con los propósitos del trabajo de investigación, a la vez de mantener en reserva y en confidencialidad todos los datos consignados en el presente estudio.

El estudio está enmarcado dentro de los principios básicos éticos para investigación en seres humanos registrados en sus historias clínicas.

La investigadora declara no tener ningún conflicto de interés con el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se presentan cumpliendo con los objetivos e hipótesis formulados, teniendo como objetivo general. Determinar la relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años de edad atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. Estos resultados se presentan mediante cuadros y gráficos estadísticos.

5.1. Comprobación de hipótesis y técnicas estadística empleada

TABLA N° 1

Relación de las contrastación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Patología infecciosa		Alteración eruptiva			Total
		Retenida	Incluida	Impactada	
Pericoronaritis	Recuento	19	33	61	113
	Recuento esperado	16,6	33,9	62,5	113,0
	% dentro de patología infecciosa	16,8%	29,2%	54,0%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	86,4%	73,3%	73,5%	75,3%
Celulitis	Recuento	0	10	1	11
	Recuento esperado	1,6	3,3	6,1	11,0
	% dentro de patología infecciosa	0,0%	90,9%	9,1%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	0,0%	22,2%	1,2%	7,3%
Caries dental	Recuento	0	0	11	11
	Recuento esperado	1,6	3,3	6,1	11,0
	% dentro de patología infecciosa	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	0,0%	0,0%	13,3%	7,3%
Abscesos	Recuento	2	2	4	8
	Recuento esperado	1,2	2,4	4,4	8,0
	% dentro de patología infecciosa	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	9,1%	4,4%	4,8%	5,3%
Otros	Recuento	1	0	6	7
	Recuento esperado	1,0	2,1	3,9	7,0
	% dentro de patología infecciosa	14,3%	0,0%	85,7%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	4,5%	0,0%	7,2%	4,7%
Total	Recuento	22	45	83	150
	Recuento esperado	22,0	45,0	83,0	150,0
	% dentro de patología infecciosa	14,7%	30,0%	55,3%	100,0%
	% dentro de Alteración eruptiva	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación. $z(95\%/0.05/8gl)$ $po=0,000 < pe=0,05$

Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. ($p=0,000$).

TABLA N° 2

Contrastación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,722 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	37,774	8	,000
Asociación lineal por lineal	2,028	1	,154
N de casos válidos	150		
a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,03.			

En el **Tabla N° 1 y Tabla N° 2**. Se presenta la relación y contrastación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del Hospital Regional de Ayacucho 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró, empleando la prueba de Chi cuadrado, X^2 con 0.05 margen de error y 8 grados de libertad obteniendo el valor ($p=0,000$) siendo menor al $p=0,05$) teniendo como resultado de la contrastación, que se anula la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_1).

Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de

5.2. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.

TABLA N° 3

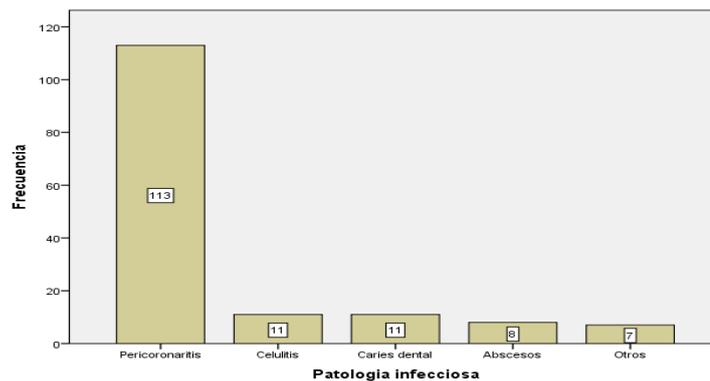
Frecuencia de distribución de las patologías infecciosas, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Patologías infecciosas	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
Pericoronaritis	113	75,3%	113	75,3%
Celulitis	11	7,3%	124	82,7%
Caries dental	11	7,3%	135	90,0%
Abscesos	8	5,3%	143	95,3%
Otros	7	4,7%	150	100,0%
Total	150	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de distribución de las patologías infecciosas, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 3** y **Gráfico N° 1**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las patologías infecciosas, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró con mayor frecuencia en las zonas retromolares patologías infecciosas de: **Pericoronaritis** en 113 pacientes que representa 75,3%; seguido de **celulitis** y **caries dental** en 11 pacientes que representa 7,3% cada uno respectivamente, **abscesos** en 8 pacientes que 5,3%; y por últimos **otras** como indicaciones por tratamiento ortodóntico en 7 pacientes que representa el 4,7%, observando una diferencia marcada de los casos de pericoronaritis.

TABLA N° 4

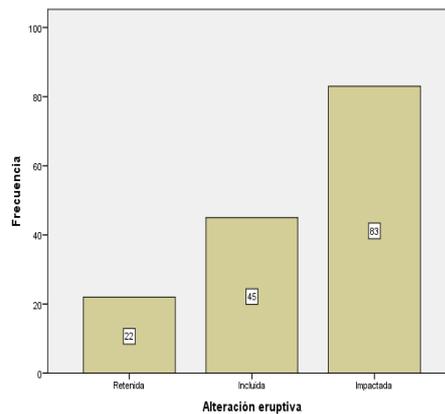
Frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Alteraciones eruptivas	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
Retenida	22	14,7%	22	14,7%
Incluida	45	30,0%	67	44,7%
Impactada	83	55,3%	150	100,0%
Total	150	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 4** y **Gráfico N° 2**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas, en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró con mayor frecuencia terceros molares mandibulares: Impactadas en 89 pacientes que representa 55,3%; seguido de incluidas en 45 pacientes que representa 30,0% y retenidas en 22 pacientes que representa 14,7%; existiendo en mayor proporción los casos impactación de los terceros molares mandibulares.

5.3. Análisis inferencial, pruebas estadísticas.

TABLA N° 5

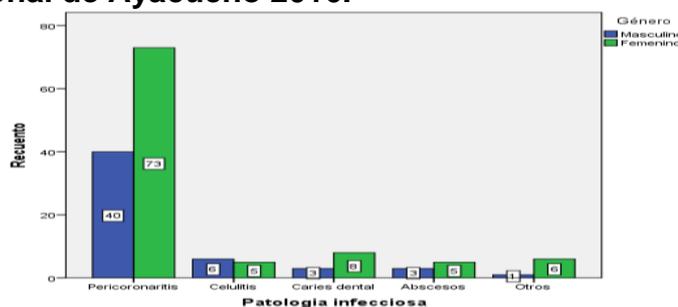
Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Patologías infecciosas		Género		Total	gl	Valor p
		Masculino	Femenino			
Pericoronaritis	Recuento	40	73	113	4	,483
	% dentro de patología infecciosa	35,4%	64,6%	100,0%		
	% dentro de género	75,5%	75,3%	75,3%		
Celulitis	Recuento	6	5	11		
	% dentro de patología infecciosa	54,5%	45,5%	100,0%		
	% dentro de género	11,3%	5,2%	7,3%		
Caries dental	Recuento	3	8	11		
	% dentro de patología infecciosa	27,3%	72,7%	100,0%		
	% dentro de género	5,7%	8,2%	7,3%		
Abscesos	Recuento	3	5	8		
	% dentro de patología infecciosa	37,5%	62,5%	100,0%		
	% dentro de género	5,7%	5,2%	5,3%		
Otros	Recuento	1	6	7		
	% dentro de patología infecciosa	14,3%	85,7%	100,0%		
	% dentro de género	1,9%	6,2%	4,7%		
Total	Recuento	53	97	150		
	% dentro de patología infecciosa	35,3%	64,7%	100,0%		
	% dentro de género	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación. $\chi^2(95\%/0.05/4gl) p=0,483 > p_e=0,05$

GRÁFICO N° 3

Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 5 y Gráfico N° 5**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las patologías infecciosas por género, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró en el espacio retromolar de los terceros molares inferiores con mayor frecuencia: **Pericoronaritis** (75,3%); en 73 pacientes del género femenino (64,6%), a diferencia de 40 pacientes del género masculino (35,6%), luego de **celulitis** (7,3%) en 6 pacientes del género masculino (54,5%) a diferencia de 5 pacientes del género femenino (45,5%); **caries dental** (7,3%) en 8 pacientes del género femenino (72,7%) a diferencia de 3 pacientes del género masculino (27,3%); **abscesos** (5,3%) en 5 pacientes del género femenino (62,5%) a diferencia de 3 pacientes del género masculino (37,5%) y por últimos **otras** (indicaciones por tratamiento ortodóntico) (4,7%) en 6 pacientes del género femenino (85,7%) a diferencia de un sólo paciente del género (14,3%); observado que las patologías infecciosas en los espacios retromolares de los terceros molares inferiores se da en ambos géneros.

Resultando que las patologías infecciosas no tienen relación estadísticamente significativa con el género de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. ($p=0,483$).

TABLA N° 6

Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

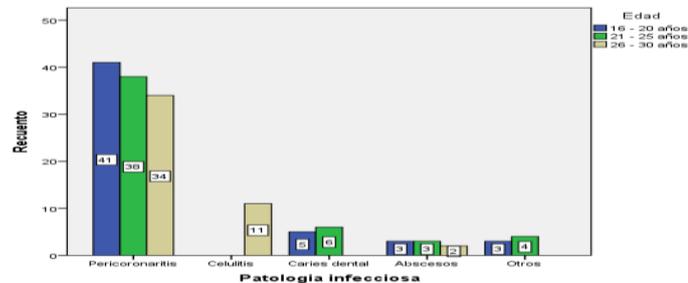
Patológicas infecciosas		Edad			Total	gl	Valor p
		16 - 20 años	21 - 25 años	26 - 30 años			
Pericoronaritis	Recuento	41	38	34	113	4	,000
	% dentro de patología infecciosa	36,3%	33,6%	30,1%	100,0%		
	% dentro de edad	78,8%	74,5%	72,3%	75,3%		
Celulitis	Recuento	0	0	11	11		
	% dentro de patología infecciosa	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%		
	% dentro de edad	0,0%	0,0%	23,4%	7,3%		
Caries dental	Recuento	5	6	0	11		
	% dentro de patología infecciosa	45,5%	54,5%	0,0%	100,0%		
	% dentro de edad	9,6%	11,8%	0,0%	7,3%		
Abscesos	Recuento	3	3	2	8		
	% dentro de patología infecciosa	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%		
	% dentro de edad	5,8%	5,9%	4,3%	5,3%		
Otros	Recuento	3	4	0	7		
	% dentro de patología infecciosa	42,9%	57,1%	0,0%	100,0%		
	% dentro de edad	5,8%	7,8%	0,0%	4,7%		
Total	Recuento	52	51	47	150		
	% dentro de patología infecciosa	34,7%	34,0%	31,3%	100,0%		
	% dentro de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

$\chi^2(95\%/0.05/8gl)$ $po=0,000 < pe=0,05$

GRÁFICO N° 4

Frecuencia de distribución de patologías infecciosas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 6 y Gráfico N° 4**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las patologías infecciosas por edad, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró en el espacio retromolar de los terceros molares inferiores con mayor frecuencia: **Pericoronaritis** (75,3%); en 41 pacientes a los 16 a 20 años de edad (36,3%), seguido en 38 pacientes a los 21 a 25 años de edad (33,6%) y en 34 pacientes a los 26 a 30 años de edad (30,1%), luego de **celulitis** (7,3%) en 11 pacientes a los 26 a 30 años de edad (100,0%); **caries dental** (7,3%) en 6 pacientes a los 21 a 25 años de edad (54,5%) y en 5 pacientes a los 16 a 20 años de edad (45,5%); **abscesos** (5,3%) en 3 pacientes a los 16 a 20 años y 21 a 25 años de edad (37,5%) respectivamente y en 2 pacientes a los 26 a 30 años de edad (25,0%); y por últimos **otras** (indicaciones por tratamiento ortodóntico) (4,7%) en 4 pacientes a los 16 a 20 años (57,1%) y 3 pacientes a los 16 a 20 años de edad (42,9%); observado casos de pericoronaritis en los espacios retromolares de los terceros molares inferiores en todos los grupo étnicos descendientemente.

Resultando que las patologías infecciosas tienen relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (p=0,000).

TABLA N° 7

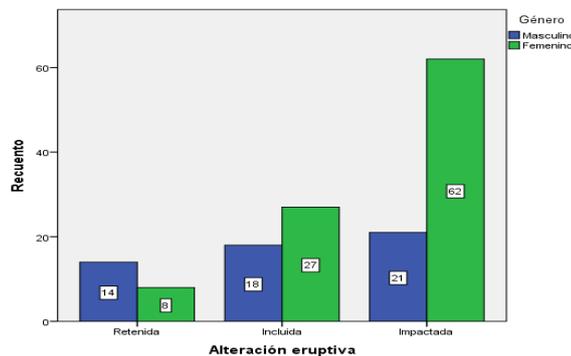
Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Alteraciones eruptivas		Género		Total	gl	Valor p
		Masculino	Femenino			
Retenida	Recuento	14	8	22	2	,003
	% dentro de Alteración eruptiva	63,6%	36,4%	100,0%		
	% dentro de Género	26,4%	8,2%	14,7%		
Incluida	Recuento	18	27	45		
	% dentro de Alteración eruptiva	40,0%	60,0%	100,0%		
	% dentro de Género	34,0%	27,8%	30,0%		
Impactada	Recuento	21	62	83		
	% dentro de Alteración eruptiva	25,3%	74,7%	100,0%		
	% dentro de Género	39,6%	63,9%	55,3%		
Total	Recuento	53	97	150		
	% dentro de Alteración eruptiva	35,3%	64,7%	100,0%		
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación. $\chi^2(95\%/0.05/2gl) p=0,003 < p=0,05$

GRÁFICO N° 5

Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 7 y Gráfico N° 5**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas por género, en los pacientes atendidos en el COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró con mayor frecuencia terceros molares inferiores: **Impactadas** (55,3%) en 62 pacientes en el género femenino (74,7%), a diferencia de 21 pacientes en el género masculino (25,3%). Luego las **incluidas** (30,0%) en 27 pacientes en el género femenino (60,0%) a diferencia de 18 pacientes en el género masculino (40,0%) y **retenidas** (14,7%) en 14 pacientes en el género masculino (63,6%) a diferencia de 8 pacientes en el género femenino (36,4%); encontrándose que las impactaciones e inclusiones de los terceros molares inferiores se dan en el género femenino y las retenciones en el género masculino. Resultando que las alteraciones eruptivas tienen relación estadísticamente significativa con el género en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. ($p=0,003$).

TABLA N° 8

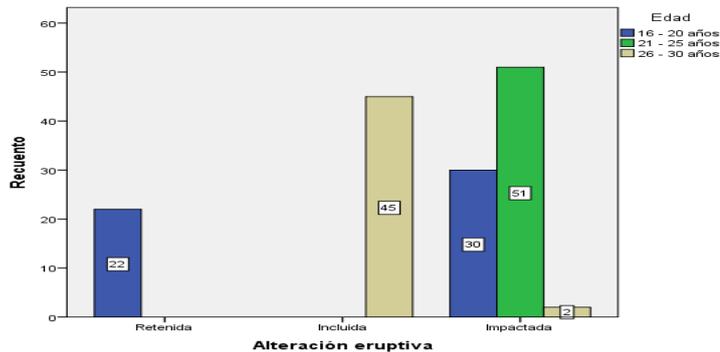
Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Alteraciones eruptivas		Edad			Total	gl	Valor p
		16 - 20 años	21 - 25 años	26 - 30 años			
Retenida	Recuento	22	0	0	22	4	,000
	% dentro de Alteración eruptiva	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%		
	% dentro de Edad	42,3%	0,0%	0,0%	14,7%		
Incluida	Recuento	0	0	45	45		
	% dentro de Alteración eruptiva	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%		
	% dentro de Edad	0,0%	0,0%	95,7%	30,0%		
Impactada	Recuento	30	51	2	83		
	% dentro de Alteración eruptiva	36,1%	61,4%	2,4%	100,0%		
	% dentro de Edad	57,7%	100,0%	4,3%	55,3%		
Total	Recuento	52	51	47	150		
	% dentro de Alteración eruptiva	34,7%	34,0%	31,3%	100,0%		
	% dentro de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación. $\chi^2(95\%/0.05/4gl)$ $po=0,000 < pe=0,05$

GRÁFICO N° 6

Frecuencia de distribución de alteraciones eruptivas por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.



FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 8** y **Gráfico N° 6**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución de las alteraciones eruptivas por edad, en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos se encontró con mayor frecuencia terceros molares inferiores: **Impactadas** (55,3%) en 51 pacientes a los 21 a 25 años de edad (61,4%), seguido en 30 pacientes a los 16 a 20 años de edad (36,1%) y solo en 2 pacientes a los 26 a 30 años de edad (2,4%). Luego las **incluidas** (30,0%) en 45 pacientes a los 26 a 30 años de edad al 100% y **retenidas** (14,7%) en 22 pacientes a los 16 a 20 años de edad al 100%; existiendo en mayor proporción los casos de impactación de los terceros molares inferiores a los 21 a 25 años de edad.

Resultando que las alteraciones eruptivas tienen relación estadísticamente significativa con la edad en los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016. ($p=0,000$).

5.4. Tabla de datos sociodemográficos generales.

TABLA N° 9

Frecuencia de distribución por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia acumulada	Porcentaje acumulado
16 - 20	52	34,7%	52	34,7%
21 - 25	51	34,0%	103	68,7%
26 - 30	47	31,3%	150	100,0%
Total	150	100,0%		

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 9**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución por edad, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos, se encontró con mayor frecuencia a los 16 a 20 años con 52 pacientes que representa 34,7%; seguido de 21 a 25 años con 51 pacientes que representa 34,0% y de 26 a 30 años con 47 pacientes que representa 31,3%; siendo casi proporcional entre estos tres grupos étaeos.

TABLA N° 10

Frecuencia de distribución por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	53	35,3%
Femenino	97	64,7%
Total	150	100,0%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

En el **Tabla N° 10**. Se presentan los resultados de la frecuencia de distribución por género, de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. De los 150 pacientes que fueron atendidos, se encontró con mayor frecuencia en el género femenino con 97 pacientes que representa 64,7%; a diferencia del género masculino con 53 pacientes que representa 35,3%; existiendo una diferencia de 29,4% entre ambos géneros.

5.4 Discusión

Con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación podemos discutir con los resultados de otros similares como se detalla a continuación.

Ricardo Ardiles J. El 2015 en Argentina, realizó un estudio prospectivo, observacional, en 80 pacientes de la Facultad de Odontología de Córdoba. Se realizaron cirugías y toma de material que consistió en sacos pericoronarios que fueron estudiados histopatológicamente. El objetivo fue comprobar que cantidad de sacos pericoronarios de terceros molares inferiores retenidos asintomáticos tienen potencialidad patológica. Los resultados de las 80 muestras, 19 fueron sacos pericoronarios normales, 29 con células quiescentes. En estos se tomó una conducta de control. Pericoronaritis se dio en 17 casos, quiste dentígero en 4 casos, displasia epitelial en 2 casos, hiperplasia en 6 casos, y ameloblastoma en 3 casos. En estos se realizó la extirpación quirúrgica. Coincidiendo con los resultados que se identificaron patologías infecciosas en los espacios retromolares mandibulares de: Pericoronaritis (75,3%), celulitis y caries dental (7,3%) respectivamente, abscesos (5,3%) y otros (4,7%) y en todas se realizaron intervenciones quirúrgicas, pero discrepando por lo que se tomó como muestra a 150 pacientes y no se realizó estudios histopatológicos.

Minchala Bravo T. El 2015 en Ecuador, realizó esta investigación de tipo bibliográfica, cualitativa. El objetivo fue determinar las complicaciones causadas por terceros molares en proceso de erupción. Esta investigación se llevó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Los resultados que se obtuvieron fueron que la mayoría de pacientes presentaron los cuatro terceros molares retenidos; la posición más frecuente fue la mesioangulada, ya que del 100% de pacientes el 54% presentó dicha posición; las complicaciones se clasificaron en Infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, caries), Mecánica (apiñamiento, reabsorción radicular), Neuromusculares (odontalgia, dolor en Articulación Temporomandibular), Traumatológicas (fractura mandibular) y Tumorales (quistes); presentando las infecciosas el mayor porcentaje que fue de 46%, en las Mecánicas fue de 25%. Una de las causas de extracciones de

terceros molares son los procesos patológicos y mal posiciones, que al ser tratados sin una planificación adecuada, podemos llegar a producir complicaciones que pueden ser de bajo riesgo o alto riesgo que pueden causar problemas letales al paciente. Coincidiendo con los resultados que se identificaron terceros molares mandibulares, impactados (55,3%), incluidos (30,0%) y retenidos (14,7%) y patologías infecciosas de: Pericoronaritis (75,3%), celulitis y caries dental (7,3%) respectivamente, abscesos (5,3%) y otros (4,7%), pero discrepando del resultado por ser un estudio observacional clínico y no se consideró otros variables intervinientes.

Aldas Moscol A. El 2012 en Ecuador, realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo, documental. El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia de la erupción del tercer molar inferior en los accidentes infecciosos. Luego de haber realizado el estudio de esta investigación se ha llegado a la conclusión de que los terceros molares inferiores son los dientes que con mayor frecuencia sufren complicaciones en su erupción, sea ya por causas embriológicas, mecánicas o generales. Los accidentes infecciosos que se producen por la erupción del tercer molar inferior radica en la potencialidad patológica del espacio pericoronario de la pieza dentaria. Está bien determinado que entre el molar en erupción y el molar contiguo se crea un espacio casi cerrado, protegido por un saco o capuchón mucoso que no tiene tendencia a retraerse y es aquí donde se multiplican los microorganismos que originan la infección. Los tratamientos deben ser oportunos para evitar presencia de infecciones con complicaciones sistémicas. La irritación que se produce en el capuchón mucoso en el tercer molar inferior retenido, tiene origen mecánico por el traumatismo que sufre el capuchón en el acto de la masticación con la cúspide de su antagonista. Coincidiendo con los resultados de que existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas en los pacientes atendidos ($p=0,000$), pero discrepando del resultado por ser un estudio observacional clínico en pacientes.

Monge Castro L. El 2012 en Salvador, el este estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, con el objetivo de determinar las complicaciones

causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad. Esta investigación se llevó a cabo con los pacientes del Área de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; la muestra fue de 137 pacientes. Los resultados que se obtuvieron fueron que la mayoría de pacientes presentaron las cuatro terceras molares retenidas; la posición más frecuente fue la mesioangulada, ya que del 100% de pacientes, el 54% presentó dicha posición; las complicaciones se clasificaron en Infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, celulitis, caries), Mecánicas, Neuromusculares (odontalgia, dolor en Articulación Temporomandibular), Traumatológicas y Tumorales ; presentando las infecciosas el mayor porcentaje que fue de 46%, en las Mecánicas fue de 25%, en las Neuromusculares de 29%, Traumatológicas y Tumorales no se encontraron; además se encontró que el sexo masculino es el que presenta mayores porcentajes en las complicaciones, aunque la frecuencia de pacientes atendidos fue mayor la del sexo femenino. Coincidiendo con los resultados por el tamaño de muestra y el grupo etáreo de pacientes examinados y se identificaron terceros molares mandibulares, impactados (55,3%), incluidos (30,0%) y retenidos (14,7%) con patologías infecciosas de: Pericoronaritis (75,3%), celulitis y caries dental (7,3%) respectivamente, abscesos (5,3%) y otros (4,7%), pero discrepando por ser un estudio observacional clínico pero retrospectivo y no se consideró otros variables intervinientes.

Machado Coello, S. El 2012 en Ecuador, realizó un estudio de investigación de tipo analítico, bibliográfico, descriptivo y cualitativo. El objetivo fue determinar las diferentes patologías que se presentan al no erupcionar los terceros molares. Las conclusiones fueron; que la presencia de alteraciones durante el proceso normal de la erupción del tercer molar se suele ver afectada por causa de poco espacio en relación al eje del segundo molar. Las variaciones de la erupción del tercer molar presentan las diferentes posiciones de los terceros molares tanto superiores como inferiores lo cual presentan retención del mismo. Provocando que se presente patologías y complicaciones. La presencia de este tipo de

anomalías patológicas se deberá realizar una historia clínica médica y dental incluyendo una radiografía panorámica para determinar las posiciones del tercer molar para un mejor procedimiento. Coincidiendo con los resultados de que existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas en los pacientes atendidos ($p=0,000$), pero discrepando del resultado porque solo se consideró terceros molares mandibulares y el estudio fue observacional clínico apoyado algunos con radiografías panorámicas y a todos se realizó intervenciones quirúrgicas.

Villafuentes Palacios L. El 2015 en Lima, realizó un estudio de tipo descriptivo relacional y transversal con el objetivo de determinar los cambios histopatológicos que se presentan en los folículos dentales, en relación a los espacios pericoronarios y la posición de los terceros molares no erupcionados, de pacientes que acuden al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Se llevó con 128 muestras foliculares, concluyendo; el 60.9% eran del sexo femenino y el 39.1% del masculino con edades entre 15 a 49 años. Se encontró un porcentaje importante de cambios histopatológicos (75.7%). Se observó que entre la presencia de cambios histopatológicos y la posición del tercer molar no erupcionado según la clasificación de Pell y Gregory, específicamente la Clase IB, existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.031$). El análisis radiográfico puede no ser una técnica fiable para la evaluación de patología folicular, ya que esta no se hace visible en etapas tempranas, siendo indispensable en análisis histopatológico para diagnosticar la presencia de estas alteraciones. Coincidiendo casi con el tamaño de muestra, de mayor frecuencia del género femenino (64,7%) y masculino (35,3%), pero discrepando por ser un estudio observacional clínico pero retrospectivo, no se realizó estudios histopatológicos donde existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas en los pacientes atendidos ($p=0,000$).

CONCLUSIONES

1. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (95% - 0,05 -18gl) (p=0,000).
2. De los 150 pacientes que fueron atendidos con mayor frecuencia se identificó las patologías infecciosas en los espacios retromolares inferiores: Pericoronaritis (75,3%), celulitis y caries dental (7,3%) respectivamente, abscesos (5,3%) y otros (4,7%).
3. De los 150 pacientes que fueron atendidos con mayor frecuencia se identificó los terceros molares inferiores: Impactados (55,3%), incluidos (30,0%) y retenidos (14,7%).
4. Las patologías infecciosas no tienen relación estadísticamente significativa con el género de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (p=0,483).
5. Las patologías infecciosas tienen relación estadísticamente significativa con la edad de los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (p=0,000).
6. Las alteraciones eruptivas tienen relación estadísticamente significativa con el género en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (p=0,003).
7. Las alteraciones eruptivas tienen relación estadísticamente significativa con la edad en los pacientes atendidos en el Servicio de COMF del HRA 2016. (p=0,000).

De los 150 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de COMF del HRA en el año 2016, se encontró con mayor frecuencia del género femenino (64,7%) y a los 16 a 20 años (34,0%). Llegando a las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos e hipótesis formulada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los futuros graduandos realizar más investigaciones sobre el tema, en otra población más representativa con diseño longitudinal y casos control, para tener más información que se pueda adicionar y comparar con la descrita.
2. Brindar información adecuada de estos resultados de investigación a: Los pacientes, personales de salud, los Cirujanos Dentistas y COMF del HRA de Ayacucho explicando detalladamente los resultados por objetivos y dando a conocer la relación de las alteraciones en el proceso eruptivo de los terceros molares mandibulares con las patologías infecciosas en los espacios retromolares.
3. A la vez socializar estos resultados con los estudiantes, docentes de las Clínicas Estomatológicas del Adulto I y II de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, en especial con los docentes de Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oral I y II , Rehabilitación Oral y otros afines, para poder realizar una intervención quirúrgica se debe realizar una historia clínica estomatológica bien detallado y con apoyos al diagnóstico (Radiografía panorámica) del paciente para definir en el diagnóstico y así poder relacionar el tipo de patología con la alteración eruptiva del tercer molar mandibular, obteniendo un correcto diagnóstico y un plan de tratamiento efectivo, asegurar el éxito del tratamiento quirúrgico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Navarro Villa C. Cirugía Oral. Tomo I. Arán Ediciones: Madrid. 2008.
2. Laskin Daniel M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Ed. Panamericano. Bogotá, Buenos Aires. 1987.
3. Bermudo Añino L. Atlas de Cirugía Oral. Ed. Instituto Lácer de Salud Buco Dental. 1ª ed. España. 2001.
4. Gay Escoda C. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Ed. Ergon. *Publicado en el Boletín Oficial del Estado.* 1992.
5. Monge Castro L. 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 Salvador. Ciudad Universitaria. 2012.
6. Sauz Ayala N. Complicaciones Ocasionadas por el Proceso de Erupción de Terceras Molares en Pacientes Jóvenes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Tesis Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Huánuco, Perú. 2016.
7. Ricardo Ardiles J. Estudio Del Saco Pericoronario Asintomático Y La Justificación De Extirpación Junto Con El Diente, En Los Terceros Molares Inferiores Retenidos. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología. Argentina. 2015.
8. Castañeda DA, Briceño CR, Sánchez AE, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. 2015.
9. Minchala Bravo T. Complicaciones causadas por terceros molares en el proceso de erupción. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2015.
10. Puerto Horta M., Casas Insua L., Roberto Cañete Villafranca. Terceros Molares Retenidos, Su Comportamiento. En Cuba. Universidad de Ciencias Médicas De Matanzas. Matanzas, Cuba. 2014.
11. Cevallos Luna S., Polit Luna A. Estudio de los procesos inflamatorios más frecuentes relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los terceros molares mandibulares. Trabajo de Graduación Previo a la Obtención del Título de Odontóloga. Ecuador. Guayaquil, junio de 2013.

12. Aldaz Moscol Alicia S. Accidentes infecciosos que se producen por la erupción del tercer molar inferior. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Junio 2012.
13. Mielles Borja V. Estudio de la Pericoronaritis Aguda y Crónica en Relación a los Terceros Molares. Trabajo de Graduación Previo a la Obtención del Título de Odontólogo. Guayaquil, Junio del 2012.
14. Machado Coello S. Análisis de las Patologías Relacionadas a la Retención de los Terceros Molares. Trabajo de Graduación Previo a la obtención del Título de Odontología. Universidad de Guayaquil. Octubre de 2012.
15. Ruales Galarza H. Estudio histopatológico del saco pericoronario de terceros molares incluidos en pacientes de 18 a 30 años que acuden al Quirófano del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Enrique Garcés. Trabajo de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Quito, Noviembre 2016.
16. Villafuerte Palacios L. Cambios Histopatológicos de los Folículos Dentales en Relación a los Espacios Pericoronarios y Posición de los Terceros Molares no Erupcionados, en el Centro Médico Naval. Universidad Nacional de San Marcos. Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima Perú. 2015.
17. Vizúete Terán A., Paltas Mayra E., Causas para la Exodoncia de Terceros Molares en Pacientes que acuden a Quirófano de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Trabajo de Grado Presentado como Requisito Parcial para Optar el Título de Odontóloga. Grado Académico de Tercer Nivel. Quito, noviembre, 2012.
18. Figun M., Gariño R. Anatomía Odontológica Funcional y aplicada. 3ra Edición. Chile. 2009.
19. Berkovitz, B.K.B. Holland, G.R. Moxham, B.J. Atlas en Color y Texto de Anatomía Oral, Histología y embriología. 2da Edición. Madrid. 1995.
20. Manns A., Diaz G. Sistema estomatognático. 4ta Edición. Madrid. Santiago-Chile. 1988
21. Kruger Gustav O. Tratado de Cirugía Bucal. 4ta Edición Interamericana. Mexico. 1978.
22. Chiapasco M. Cirugía Oral: texto y atlas color. Ed. Masson. Barcelona. 2004.

23. Medeiros José P. Cirugía de Dientes Incluidos - Extracción del Tercer Molar. Ed. Livraria Santos. Brasil. 2005.
24. Major M., Stanley J. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. 8va Edición, Madrid- España. 2004.
25. Philip Sapp J., Lewis R., George P. Patología Oral y Maxilo Facial Contemporánea. 2^{da} edición. Madrid, España. 2005.
26. González Espangler L., Mok Barceló P., De la Tejera Chillón A., George Valles Y. y Leyva Lara M. Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares en la clínica Estomatológica provincial docente Mártires del Moncada, Santiago de Cuba ene vol.18 no.1, 2014.
27. Bustillo Arrieta J. Implicación de la erupción de los terceros molares en el apiñamiento anteroinferior severo de la Universidad de Cartagena Madrid. vol.32 no.2, 2016.
28. Quezada Marquez M., Beltrán Silva J., Bernal Morales J., Evangelista Alva A., Castillo López C. Relación entre la edad cronológica y la mineralización del tercer molar inferior según método de Demirjian. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana. Perú. 24(2):63-72, 2014.
29. López Fernández R., Téllez Rodríguez J., Rodríguez Ramírez A. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediátrica Mexico. 2016.
30. Villafuerte Palacios L., German Santa Cruz L., Cámara Chávez R., Mallma Medina A. Cambios histopatológicos de los folículos dentales en relación al espacio pericoronario y posición de terceros molares no erupcionados. Revista Estomatológica Herediana. Lima, Perú. 26(4):206-14. Octubre 2016.
31. Bernaldo Faustino J. Método basado en el estudio del desarrollo de las terceras molares en la estimación de la edad cronológica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos reporte Forense; Para optar el Título Profesional de Especialista en Odontología Forense. Lima, Perú. 2017.

ANEXOS

ANEXO 1: Carta de presentación

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
MESA DE PARTES	
25 OCT. 2017.	
N° REG. DOC.	FOLIO
N° REG. EXP.	HORA 9:15
	FIRMA



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Ayacucho, 19 de octubre del 2017

Señor:

Jimmy Homero Ango Bedriñana

Director del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Ciudad.-

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA - UAP

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Ruth Marisol Ogosi Cahuana**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Patologías infecciosas y las alteraciones eruptivas de los terceros molares en los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2016**”; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente,

ANEXO 3: Memorando de autorización para recolección de datos



Res Doc: 484646
Res Exp: 383212

UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MEMORANDO.N° 206 - 2017- HR" MAMLL" A-OA-UDIC

A : C.D. JUAN PEDRO MUÑANTE RAMOS
Jefa del Departamento de Odontología

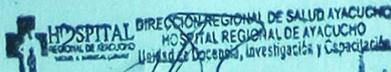
CON ATENCION : TAP. GIDO DANTE PILLACA LAURENTE
Jefe del Área de Estadística.

ASUNTO : Brindar facilidades a tesista para recolección de datos.

FECHA : Ayacucho, 30 de octubre del 2017

Por medio del presente se le comunica a usted, que la Unidad de Apoyo a la Docencia, Investigación y Capacitación AUTORIZA el ingreso al departamento a su cargo a partir de 05 de noviembre del 2017 al 05 de Enero del 2018, de las tesista RUTH MARISOL OGOSI CAHUANA, quien procederá a recolectar datos que resulten necesarios para el trabajo de investigación Titulado: "PATOLOGIAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -2016" En tal sentido exhorto a su persona, brindar las facilidades que el caso requiera. Asimismo, se le comunica que la tesista dejara un ejemplar de los resultados obtenidos de la investigación, previa coordinación con el centro de investigación de la unidad, dichos resultados contribuirán en la toma de decisiones posteriores y/o como antecedentes para nuevas investigaciones.

Atentamente,



Dr. Robinson Mas Meléndez
CMP: 33449 RNE: 16975
JEFE

C.c.
Archivo

Recibido día 31/10/17
Hora 11:44 AM.

Angel Medina

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

Registro N°

Recibido por:

Fecha: 31/10/17

Hora: 11:42



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

Ayacucho 11 de Octubre del 2017

RESOLUCION N° 28582- 2017-EAPEST-FMHyCS-FA-UAP

VISTO:

La resolución de aprobación del proyecto de tesis N° 28582 de fecha 11 de Octubre del 2017.

CONSIDERANDO:

Que en la resolución N° 1734-2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: "Denomínese Director – Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Coordinador para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis".

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Designar a la Docente **CABERO MANCHEGO, ROSA MILAGROS** Director Asesor del Proyecto de Tesis, aprobado con Resolución N° 28582 – 2017, titulado "PATOLOGIAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016", de la egresada **OGOSI CAHUANA, RUTH MARISOL** para su asesoría y ejecución.

Atentamente

ANEXO 5: Validación del instrumento por juicio de expertos.

FICHA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe: JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA con documento de identidad N° 28288170 .., de profesión C. Dentista con Grado de Maestro, ejerciendo actualmente como Docente universitario .. en La Universidad Alas Peruanas.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de aplicación en Historias Clínicas del Hospital Regional de Ayacucho, Huamanga.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

FECHA: 16-10-17

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

John Robert Tinco Bautista
Mg JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA
Cirujano Dentista
ODONTOPEDIATRA
COP N° 9243 RNE N° 1867

FIRMA

N° DNI: 28288170

FICHA DE VALIDACIÓN

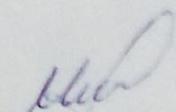
Quien suscribe: Mery de la Cruz Lucas con documento de identidad N° 10198203, de profesión CIRUJANO DENTISTA con Grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como DOCENTE en UNIVERSIDAD LOS PERUANOS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de aplicación en Historias Clínicas del Hospital Regional de Ayacucho, Huamanga.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

FECHA: 19-10-17


 Mg. Esp. MERY DE LA CRUZ LUCAS
 CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA
 EN ODONTOPEDIATRIA
 COP 17736 - RNE 1720

FIRMA
 N° DNI: 10198203

FICHA DE VALIDACIÓN

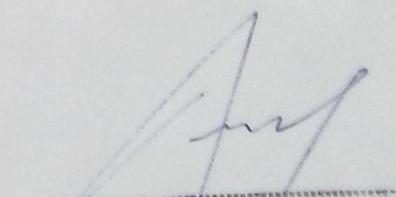
Quien suscribe: MIGUEL ANGEL ANCHAYHUA ESPINOZA con documento de identidad N° 29572000, de profesión C. DENTISTA con Grado de BACHILLER, ejerciendo actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO en UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (ficha técnica de investigación), a los efectos de aplicación en Historias Clínicas del Hospital Regional de Ayacucho, Huamanga.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

FECHA: 23-10-17


Miguel A. Anchayhua Espinoza
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
COP 7102 RNE 499

FIRMA

N° DNI: 29572000



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

Título del proyecto: "PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES ERUPTIVAS LOS TERCEROS MOLARES EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016".

Autor: Bach. Ruth Marisol, OGOSI CAHUANA.

VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	Apellidos y nombres	Profesión	Grado académico	Especialidad	Universidad	Validado	Firma
1	TINCO BOUTISTA JOHN ROBERT	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN DOCEN- CIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA	ODONTOPEDIATRIA	U.A.P.	Excelente	
2	ANCHAYUBA ESPINOZA MIGUEL ANGEL	CIRUJANO DENTISTA	BACHILLER EN ODONTOLOGIA	CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	U.A.P.	EXCELENTE	
3	DE LA CRUZ LUCAS MERY	CIRUJANO DENTISTA	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSI- TARIA	ODONTOPEDIATRIA	J.A.P.	EXCELENTE	

ANEXO 6: Prueba de confiabilidad del instrumento (Kappa)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° _____

DATOS DEL PACIENTE:

N° H.C.: GÉNERO: M F EDAD:..... años

REGISTRO DEL DIAGNÓSTICO

N° DE PIEZA	ALTERACIÓN ERUPCIÓN	PATOLOGIA INFECCIOSA	
3.8	IMPACTACIÓN	PERICORONARITIS	
	RETENCIÓN	CARIES	
		CELULITIS	
4.8	INCLUSION	ABSCESO	
		OTROS	
	IMPACTACIÓN	PERICORONARITIS	
	RETENCIÓN	CARIES	
		CELULITIS	
	INCLUSIÓN	ABSCESO	
		OTROS	

Validación del instrumento para medir: Alteración eruptiva-Patologías infecciosas

Resumen de procesamiento de casos						
Historias clínicas evaluadas	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,923	,927	,000	1,000
N de casos válidos		10			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Considerando el resultado de confiabilidad Buena o sustancial

ANEXO 7: Instrumento de recolección de datos

**“RELACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS INFECCIOSAS CON LAS
ALTERACIONES ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES
MANDIBULARES EN PACIENTES DE 16 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILO FACIAL DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO 2016”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº _____

Fecha de Atención: / /2016

DATOS DEL PACIENTE:

Nº H.C.:..... GÉNERO: F M EDAD:..... años.

REGISTRO DEL DIAGNÓSTICO

Nº DE PIEZA	ALTERACIÓN ERUPCIÓN	PATOLOGIA INFECCIOSA	
3.8	IMPACTACIÓN	PERICORONARITIS	
		CARIES	
	RETENCIÓN	CELULITIS	
		ABSCESO	
	INCLUSION	OTROS	
4.8	IMPACTACIÓN	PERICORONARITIS	
		CARIES	
	RETENCIÓN	CELULITIS	
		ABSCESO	
	INCLUSIÓN	OTROS	

Para el llenado correcto tendremos en cuenta los diagnósticos registrado por el Cirujano Maxilofacial en las historias clínicas de los pacientes seleccionados.

Instrumento elaborado por Ogoosi – 2017 y validado por juicio de expertos.

"Año del Buen Servicio del Ciudadano"

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA", PROVINCIA DE HUAMANGA; OTORGA LA PRESENTE;

CONSTANCIA:

Que, la estudiante **OGOSI CAHUANA, RUTH MARISOL** identificado con DNI N° 70415613, de la Universidad Alas Peruanas, realizó la recolección de datos de las historias clínicas del año 2016, del trabajo de investigación sobre las Patologías Infecciosas y las Alteraciones Eruptivas de los Terceros Molares, en el servicio de Estadística e Informática del Hospital.

Se expide la presente a petición escrita de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Ayacucho, 14 de noviembre del 2017



HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

TAP. GUIDO D. PILLACA LAURENTE
JEFE

ANEXO 9: Matriz de consistencia

“PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016”

Autora: Ruth Marisol, OGOSI CAHUANA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL		
¿Cómo se relacionan las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?	Determinar la relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.			
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
<p>Ps1: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p> <p>Ps2: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p> <p>Ps3: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según género en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el</p>	<p>Os1: Identificar las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>Ps2: Identificar las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>Ps3: Conocer las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según género en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el</p>	<p>Hi. Existe relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTE</p> <p>Patologías Infecciosas</p>	<p>TIPO: Aplicada</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>MÉTODO: Documental Archivístico</p> <p>DISEÑO : No experimental Transversal Retrospectivo</p>

<p>Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p> <p>Ps4: ¿Cuáles son las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según edad en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p> <p>Ps5: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según género de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p> <p>Ps6: ¿Cuáles son las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según edad de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016?</p>	<p>Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>Ps4: Conocer las patologías infecciosas en la erupción de los terceros molares mandibulares según edad en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>Ps5: Conocer las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según género de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>Ps6: Conocer las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes según edad de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p>	<p>Ho. No existe relación de las patologías infecciosas con las alteraciones eruptivas de los terceros molares mandibulares en los pacientes de 16 a 30 años atendidos en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilo Facial del Hospital Regional de Ayacucho 2016.</p> <p>ESTADÍGRAFO</p> <p>Chi cuadrado.</p> $X^2 = \frac{\sum (fo-fe)^2}{Fe}$	<p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>- Edad.</p> <p>- Género.</p>	<p>UNIVERSO</p> <p>Son 1500 Historias Clínicas de pacientes atendidos en el 2016.</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO</p> <p>Son 245 Historias Clínicas de pacientes atendidos en el 2016.</p> <p>MUESTRA</p> <p>El tamaño de la muestra de estudio es 150 Historias Clínicas de pacientes atendidos en el 2016.</p> <p>El tipo muestreo es no probabilístico y por conveniencia.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO 10: FOTOGRAFÍAS

FIGURA N° 1: En el hospital regional de Ayacucho, día de inicio con los trámites para su ejecución del proyecto de tesis.



FIGURA N° 2: Oficina de docencia e investigación; presentación de los documentos.



FIGURA N° 3: Aprobación de lo solicitado y entrega de carnet



FIGURA N° 4: Camino a la oficina de estadística e informática, para la autorización de acceso a las historias clínicas



FIGURA N° 5: Presentación al personal de turno y el reconocimiento del ambiente.



FIGURA N° 7: Inicio de recolección de datos de las historias clínicas de la fecha autorizada.



FIGURA N° 7: Solicitando la constancia del desarrollo de la Investigación



FIGURA N° 8: Solicitando la constancia del desarrollo de la investigación



INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, **Carlos Augusto ROJAS MANYARI** en la condición de Director Asesor de la Tesis Profesional para optar el grado académico de Cirujano Dentista presentado por la Bachiller en Estomatología, **Ruth Marisol, OGOSI CAHUANA**, con el título de **“PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y LAS ALTERACIONES ERUPTIVAS DE LOS TERCEROS MOLARES EN LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2016”**

Se realizó una exhaustiva revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, resultados y conclusión de igual forma se verificó la redacción, ortografía y referencias bibliográficas de acuerdo a las normas vigentes del reglamento interno de grados y títulos de nuestra Universidad Alas Peruanas.

Considerando que los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son de gran interés y aporte al conocimiento científico, generado por nuestra Escuela Profesional de nuestra Universidad, que dicho trabajo reúne todos los requisitos y mérito suficiente para ser sometido a una presentación pública y evaluación por los miembros del jurado.

Sugiriendo a la Coordinación de Escuela de Estomatología la designación de los miembros del jurado y programación de fecha de sustentación.

Es todo cuanto informo de acuerdo a lo solicitado, para fines que estime por conveniente de la sustentante y continúe los procesos administrativos correspondientes.

Ayacucho, 18 de Diciembre del 2017.



Dr. Carlos A. Rojas Manyari
Cirujano - Dentista
COP. N° 6565

CD. CARLOS AUGUSTO ROJAS MANYARI
COP N° 06565
Director Asesor

INFORME DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo; **Carlos Augusto ROJAS MANYARI**, docente de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ayacucho y Director Asesor del trabajo de investigación, titulado: "*Patologías infecciosas y las alteraciones eruptivas de los terceros molares en los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2016*", realizado por la Bachiller en Estomatología, **Ruth Marisol OGOSI CAHUANA**, he constatado por medio del uso de la herramienta Plagiarisma lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tuvo un índice **similitud de 0%** verificable en el reporte de originalidad del programa Plagiarisma, grado de coincidencia no registrable, que convierte al presente **trabajo Aceptable** y no constituye **ningún plagio**, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Ayacucho, 24 de enero del 2018.



Dr. Carlos A. Rojas Manyari
Cirujano - Dentista
COP. N° 6565

CD. CARLOS AUGUSTO ROJAS MANYARI
COP N° 06565
Director Asesor