# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**TESIS**

# FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**Autor(a):**

**Bach. Milian Guerrero Yeraldine Katheryne**

**https://orcid.org/0000-0002-6364-3498**

**Asesora:**

**Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz**

**https://orcid.org/0000-0002-4073-7387**

**Línea De Investigación**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2019**

# FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018

## APROBACIÓN DE JURADOS

Dra. Cd. Paola La serna Solari
**Asesor Metodológico**

Dra. Cd. Marisel Valenzuela Ramos
**Presidente de Jurado**

Mg. Cd. José Espinoza Plaza
**Secretario de jurado**

Dr. Cd. Paola La serna Solari
**Vocal de jurado**

# DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi madre Elva Guerrero Díaz a mis hermanos Milagros, Yasser, Carmen, Cinthia y a los docentes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán.

***Milian Guerrero Yeraldine Katheryne***

# AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme y acompañarme en el transcurso de mi carrera, dándome la fe, el valor a superarme y guiándome a lo largo de mi carrera con fortaleza y honestidad para superarme, y por brindarme una vida llena de aprendizaje e conocimiento.

A mis padres que han estado en todo momento conmigo aconsejándome y apoyándome en momentos de superación, brindándome valores y fortaleza para destacar en lo que más me gusta, y por todo el amor y sacrificio que realizaron para poder culminar mis estudios.

A la Universidad señor de Sipán por brindar el conocimiento humano, intelectual y a cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Estomatología.

# RESUMEN

En el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la frecuencia de terceras molares retenidas en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018, en el cual se aplicó métodos observacionales, corte transversal, descriptivo y retrospectivo, tomando en cuenta la edad, el sexo y la localización ; lo que permitió realizar este trabajo utilizando una población de 98 pacientes de ambos sexos de 18 a 35 años con retención de las terceras molares. Los resultados del trabajo de investigación son que la diferencia de sexo no varía mucho por la frecuencia de la retención de las terceras molares dando un resultado del 47.96% equivalente a 47 hombres con un resultado parecido al de las mujeres con un resultado de 52.04% equivalente a 51 personas del sexo femenino, esto puede variar si se toma los resultados individualmente por edad al agruparlo según el sexo, llegando a la conclusión que en la edad de 18 a 25 años son donde se da más la frecuencia de terceras molares , pero en la edad que más puede impactar es entre los 20 a 21 años con una cantidad de población del 9.18% entre hombres y mujeres en la posición vertical seguida por la frecuenta de 8.16% entre las edades de 19, 22 , 25 años, cabe resaltar que a partir de la edad de 26 años hasta los 35 ya no muestran casi frecuencia de tercera molar dando un valor de frecuencia de 1.02% entre hombres y mujeres.

**Palabras claves:** Frecuencia, Tercer molar, Retención

## ABSTRACT

The main objective of this research work is to determine the frequency of third molars retained in patients treated in the CPPCCE of the USS from 2015 to 2018, which applied the observational methods, cross-sectional, descriptive and retrospective, taking into account the age, sex and location, which allowed this work to be carried out using a population of 98 patients of both sexes of aged 18 to 35 years with third molar retention. The results of the research work are that the sex difference does not vary much by the frequency of retention of the third molars giving a result of 47.96% equivalent to 47 men with a result similar to that of women with a result of 52.04% equivalent to 51 people of the female sex, this can vary if the results are taken individually by age when grouped according to sex, reaching the conclusion that at the age of 18 to 25 they are where the frequency of third molars occurs most, but in the age that can impact the most, it is between 20 and 21 years old with a population of 9.18% between men and women in the vertical position followed by the frequency of 8.16% between the ages of 19, 22, 25 years, it should be noted that from the age of 26 to 35 no longer show almost third molar frequency giving a frequency value of 1.02% between men and women.



**Keywords**: Frequency, Molar third, Retention

# ÍNDICE

**APROBACIÓN DE JURADOS** ..... i
**DEDICATORIA** ..... ii
**AGRADECIMIENTO** ..... iii
**RESUMEN** ..... iv
**ABSTRACT** ..... V
**I. INTRODUCCIÓN** ..... 8
**1.1. Realidad Problemática** ..... 8
**1.2. Trabajos previos** ..... 9
**1.3. Teorías relacionadas al tema.** ..... 12
**1.3.1. Definición de erupción** ..... 12
**1.3.2. Dientes Retenidos** ..... 12
**1.3.3. Clasificaciones de Retención Terceros Molares** ..... 13
**1.3.4. Terminología de Dientes no Erupcionado** ..... 16
**1.3.5. Etiología** ..... 17
**1.3.6. Teorías de las terceras molares mandibulares** ..... 17
**1.3.7. Consideración para un diente retenido** ..... 18
**1.3.8. Frecuencia de las retenciones dentarias.** ..... 18
**1.3.9. Diagnostico** ..... 19
**1.3.10. Problemas asociados a los terceros molares retenidos que constituyen urgencia** ..... 19
**1.4. Formulación del Problema.** ..... 19
**1.5. Justificación e importancia del estudio.** ..... 19
**1.6. Hipótesis** ..... 20
**1.7. Objetivos.** ..... 20
**1.7.1. Objetivos General** ..... 20
**1.7.2. Objetivos Específicos** ..... 20
**II. MATERIAL Y MÉTODOS** ..... 21
**2.1. Tipo y Diseño de Investigación** ..... 21
**2.2. Variables, Operacionalización** ..... 21
**2.2.1 Variables** ..... 21
**2.2.2. Operacionalización** ..... 22
**2.3. Población y muestra.** ..... 23
**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.** ..... 23

**2.4.1. Técnicas:** ..... 23
**2.4.2. Instrumento:** ..... 23
**2.4.3. Validez** ..... 23
**2.4.4. Confiabilidad** ..... 24
**2.5. Procedimientos de análisis de datos** ..... 24
**2.6. Criterios éticos** ..... 25
**2.7. Criterios de Rigor Científico** ..... 25
**III. RESULTADOS** ..... 26
**3.1. Tablas y figuras** ..... 26
**Tabla N°1** ..... 26
**Grafica N°1** ..... 27
**Tabla N°2** ..... 28
**Grafico N°2** ..... 29
**Tabla N°3** ..... 31
**Grafica N°3** ..... 32
**3.2. Discusión de los resultados** ..... 33
**IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** ..... 34
**4.1. Conclusiones** ..... 34
**4.2. Recomendaciones** ..... 35
**V. REFERENCIAS** ..... 36
**ANEXOS** ..... 39

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Realidad Problemática

Los dientes retenidos, también llamados impactados es más frecuentemente en los jóvenes y adultos, relacionados a la erupción de los terceros molares y los caninos, estos ocupan el primer y segundo sitio según el grupo de frecuencia de erupción dental. [1-2]

A partir de la perspectiva antropológico, el progreso social e científico; así mismo determina con ello las dimensiones de la caja craneana a expensas de los maxilares y un acrecentamiento del tamaño del cerebro el cual una dieta crecidamente blanda requiere menos masticación y también resuelto innecesario un aparato masticatorio. El porcentaje de los terceros molares se ausente en el hombre; la persona con dientes retenidos es cada vez superior, .[3]

Uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes de hoy en día es la erupción de las 3eras molares esto va acompañado de los dientes retenidos, A nivel internacional podemos apreciar gran porcentaje de dientes retenidos tenemos a Cosme Gay Escoda que nos menciona 35 %de retenciones es de 3 era molar y sin embargo el 34% es de retenciones de caninos.[3]

Nuestro país no es lejano a esta problemática, se puede apreciar en la práctica odontológica, muchos casos de retención dentaria; especialmente de 3eras molares. En la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán se atienden una gran cantidad de pacientes jóvenes que acuden por problemas de retención dentaria.

Hay que tomar en cuenta las causas de estas retenciones; ya que es multifactorial. Puede ser causada por la evolución de la especie humana, ya que en el transcurso de los miles de años estamos reduciendo la cantidad antero-posterior de nuestro maxilar, además en la actualidad las 3eras molares no son funcionales y por problemas de espacio se quedan retenidas sumado a esto la edad, sexo, presencia de quistes, etc.

Dada la problemática de las 3eras molares, que no tienen una buena posición para erupcionar, el paciente puede tener algunas complicaciones como infección, erupción parcial, pericoronaritis, caries en la 2da molar y varios problemas al momento de ver la oclusión. es por eso indispensable realizar un buen diagnóstico de los dientes retenidos, especialmente en las 3eras molares para optar un tratamiento terapéutico adecuado, de esta manera el paciente va a poder tener una buena oclusión. La literatura indica que

el estudio imagen lógico mediante radiografía panorámica es el estándar para el diagnóstico en la práctica odontológica.[4]

El presente estudio es para determinar la frecuencia de terceras molares retenidas por medio de radiografías panorámicas en pacientes de la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán comprendidos entre los años 2015-2018.

## 1.2. Trabajos previos

En un estudio realizado por Hernández G, Gutiérrez F. 52016.Mexico titulado Relación entre la posición de los terceros molares y el apiñamiento antero inferior, tiene como objetivo del determinar la posición del tercer molar como factor de apiñamiento antero inferior de leve a severo. El cual muestra que Material y Métodos del estudio fue tomada en la Universidad Autónoma de Nayarit de 110 casos, el cual tercer molar en radiografías panorámicas fue observadas y así mismo determinar la posición del tercer molar también las clasificaciones de Winter y Pell y Gregory. Los Resultados obtenidos es presentó apiñamiento leve (48,18%), moderado 30%) y grave (24,54%). El cual en todos los grados se obtuvo mayor porcentaje de severidad de apiñamiento de terceros molares mesio-angulados (53.3-67.9%), se presentaron en la zona del ápice con mayor frecuencia impactados (1.6.); el segundo molar (54.8-75%). En definitiva, esta investigación encontró mayor frecuencia en la angulación mesio-angular a nivel del ápice del segundo molar en los tres tipos de apiñamiento.

Así mismo Tirado Delgado, P.6 Perú. 2015. Se determinó la posición más frecuente de las terceras molares del maxilar inferior según la clasificación de Pell y Gregory con la relación al factor género en el Hospital Central FAP, El objetivo del estudio fue determinar la posición más frecuente de las terceras molares del maxilar inferior según el factor género en el Departamento de Estomatología del Hospital Central FAP en los pacientes, el cual la metodología empleada fue examinar radiografías panorámicas convencionales de 130 de 18 a 30. El resultado obtenido fue la prevalencia de la Clase II posición B en ambos sexos; según la clasificación de Pell Y Gregory. En definitiva, se establece y prueba que aún existe terceros molares impactados con respecto a la teoría de reducción de la mandíbula. De los cuales al género masculino son 94 (72,3%) y género femenino son 36 (27,7%).

Del mismo modo Campos Olivera, s 7. Perú. 2014. Fue el desarrollo y posición de terceras molares mandibulares en jovenes de 12 a 17 años de edad en cirugía bucomáxilofacial del Instituto de Salud del Niño, cuyo objetivo de este estudio fue la posición de tercer molar inferior y determinar según nolla el desarrollo del tercer molar. En la metodología empleada fue con 50 historias clínicas con radiografías panorámicas el cual cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. así mismo la muestra empleada 100 piezas terceras molares inferiores y 50 pacientes, pertenecieron al sexo masculino (40%) y al sexo femenino (60 %). En definitiva, la cronología dentaria del tercer molar comienza a los 16 años según Pell Y Gregory la que prevale en este estudio a diferencia con otros estudios es la clase III y posición C.

Así mismo Chicarelli da Silva, M.8 Brasil. 2012. Realizo el estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones, en donde se realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad Estatal de Maringá en sector de radiología cuyo período de 2009 a 2011, el objetivo fue encontrar impactaciones de terceros molares, el cual, clasificando las posiciones del mismo modo de Winter, Pell y Gregory y Sandhu y Kaur. El cual la metodología fue analizar radiografías la cantidad que se estableció fue de 1004 registrando edad, sexo, presencia o no de terceros molares retenidos y su clasificación el cual utilizando el software Image Tool así mismo se obtuvo como resultado la inclinación más comprobada según la clasificación de Winter en el género femenino fue vertical (231), mesio angular (209), disto angular (135), horizontal (77) y por ultimo vestíbulo/linguoversión (12), presentando estadísticamente diferencia significante en relación al sexo masculino. En el sexo femenino se presentó con mayor porcentaje prevalencias en la Clase II (74,70%) del diente 38, de la clase I (18,15%) con Pell y Gregory y así mismo con respecto en el género femenino la prevalencia que presentó mayor ,el cual el diente 38 (mesio angular) y una angulación entre 11° a 70°. En definitiva, al método de Sandhu y Kaurn, en mayor prevalencia es el sexo femenino y la posición vertical del diente 38.

Por otra parte, Valerio Rojas, H.9 Peru. 2012. Realizo investigaciones de posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica durante el año 2011 en la Universidad Inca Garcilaso De La Vega. El objetivo del estudio fue determinar las posiciones e inclusiones de terceros molares del maxilar inferior el cual la metodología empleada en la clínica estomatológica fue la revisión de las historias clínicas de 1000con radiografías panorámicas, de los cuales el género masculino 507 y femenino 493; así mismo la edad promedio fue de 24, años. Así mismo los resultados obtenidos en la posición más frecuente fue la mesioangular (82, 11%) asi mismo según Winter, la relación con la rama ascendente y con mayor frecuencia fue la clase II el segundo molar (92, 73%) según Pell y Gregory; asi mismo con mayor frecuencia la posición e inclusión dentaria es la clase II nivel B vertical sin inclusión (39, 69%). En definitiva, existe una prevalencia sin ser estadísticamente significativa el cual se obtuvo con mayor frecuencia es el sexo masculino que al sexo femenino, como también tuvo más prevalencia en este estudio la posición mesioangular y la clase II nivel B.

Morales y col. 10. 2012.Mexico. presento una investigación " Class, type and position of 9148 surgically removed third molars in 3206 patients", tuvo como objetivo investigar la clase, el tipo, la posición, el diagnóstico y los procedimientos más comunes utilizados en la extracción quirúrgica de terceros molares, y así evaluar la distribución por sexo y edad en una muestra representativa de pacientes mexicanos; la metodología empleada para este estudio descriptivo retrospectivo que abarcó el período 1993-2008 en relación con 9148 terceros molares extraídos en la Facultad de Odontología de la Universidad Salle Bajío, A.C. (México) en. pacientes tratados de 3206 ; el cual en el tipo A son 1929 casos (47,9%), con la posición vertical en 1931 dientes (48%). En relación con los 5123 terceros molares inferiores, la extracción también se indicó con mayor frecuencia por razones profilácticas 4424 casos (86, 36%).el cual tuvo como un total de 2353 dientes correspondieron al tipo A (45,9%), 2545 fueron casos de clase I (49,7%) y se observó una posición mesioangular en 1850 casos (36,1%). En definitiva, este estudio muestra que en los terceros molares superiores corresponden con mayor frecuencia al tipo A y clase I (vertical,) en pacientes mexicanos, mientras que los terceros molares inferiores corresponden predominantemente al tipo A y clase I(mesioangular). Por ultimo esta

información puede ayudar a los cirujanos dentales a tomar mejores decisiones antes y después de la cirugía, en beneficio de sus pacientes.

Figueroa G.11. 2012.Ecuador. Realizó un estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos entre ambos sexos de 18 a 30 años en la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2010, para determinar la prevalencia según sexo y el grado de dificultad que implican y así mismo también evaluar la incidencia de las posiciones de las terceras molares mandibulares; además no obstante se escogieron en diferentes clínicas y consultorios de la ciudad de Ambato 394 pacientes para la extracción de los terceros molares inferiores durante el periodo 2005 enero -2010 diciembre. En definitiva, este estudio de los terceros molares son más afectados los dientes con respecto a la retención así mismo se determinó que según la clasificación de Winter, en pacientes de 18 a 20 años la posición más frecuente mesioangulada y en los pacientes de 29 a 30 años el cual la posición vertical frecuente. Del mismo modo la posición que más frecuente en ambos géneros fue la vertical (38-47%), horizontal en mujeres (32%) y mesioanguladas en hombres (27%). Y según la clasificación de Pell y Gregory, para ambos sexos la retención clase II fue la más frecuente en pacientes entre los 18 y 22 años; al mismo tiempo puede ir variando de acuerdo a la edad, así mismo puede llegar a una posición clase I entre los 29 y 30 años.

## 1.3. Teorías relacionadas al tema.

### 1.3.1. Definición de erupción

Es un progreso de cambio de la corona dentaria desde su posición funcional en la cavidad bucal hasta incluso la zona de desarrollo dentro del hueso maxilar; la adultez inicia entre los 18-35 años, se le denomina diente del juicio.[12]

### 1.3.2. Dientes Retenidos

Caracterizados por un grupo de alteraciones además de la no erupción del diente, frecuentemente presente en jóvenes y adultos.[13]

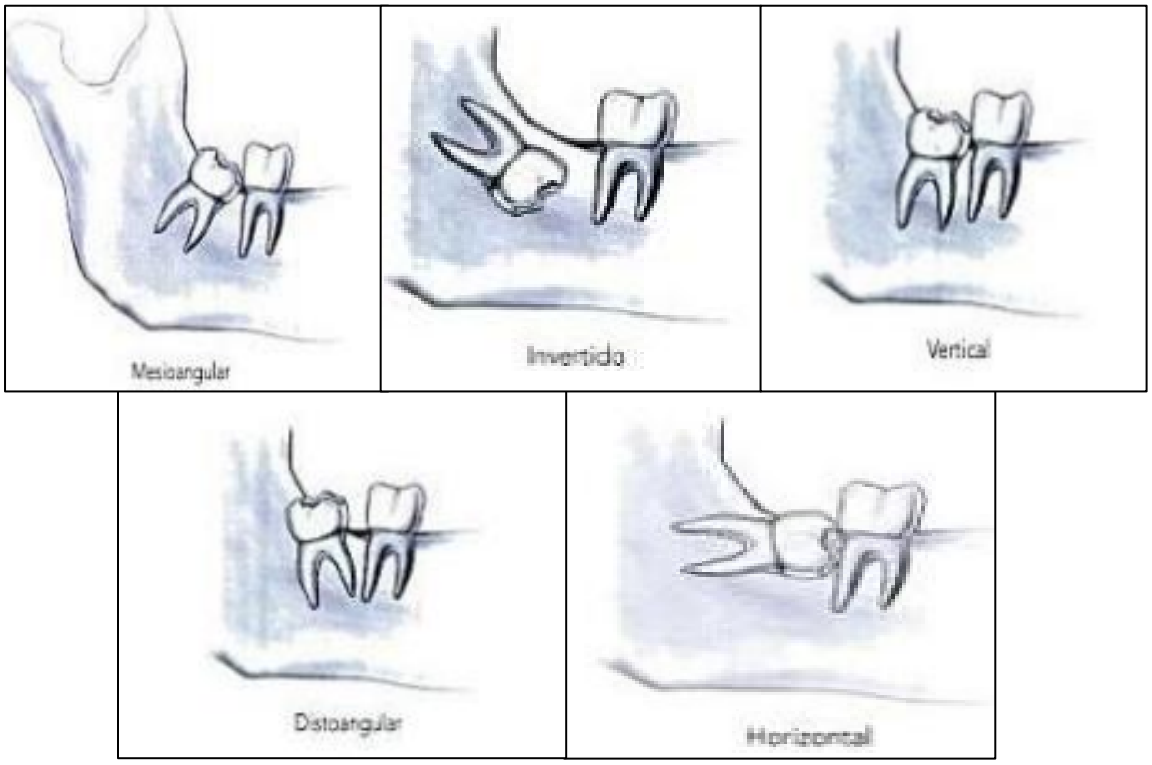
### 1.3.3.Clasificaciones de Retención Terceros Molares

Existen diferentes clasificaciones el cual describir la ubicación tridimensional de un tercer molar, pero las más utilizadas sin lugar a dudas son las que propone Winter en el año 1926, y la de Pell y Gregory en 1933.[14]

- La clasificación de Winter

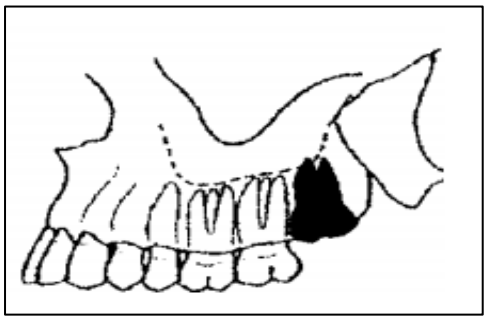
Teniendo en cuenta la orientación del eje longitudinal del tercer molar y propone cinco posiciones las cuales son:

1) Vertical: Cuando los dos ejes son paralelos.
2) Mesioangular: Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los45°.
3) Distoangular: Cuando los ejes forman un ángulo de vértice antero inferior de 45°.
4) Horizontal: Cuando ambos ejes son perpendiculares.
5) Invertida: Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.



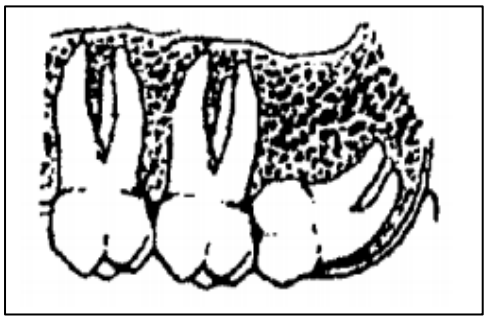

**La Clasificación de Winter (inferior)**

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



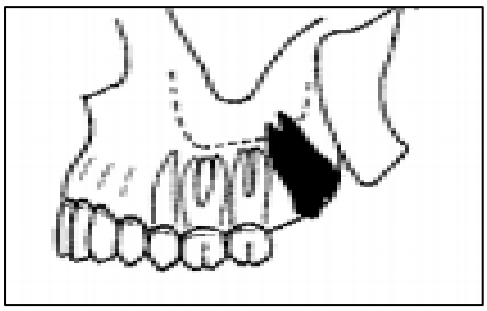
**La Posición vertical según Winter (superior)**

Fuente: Herrera Gramajo, Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002 capitulo C: página 7.



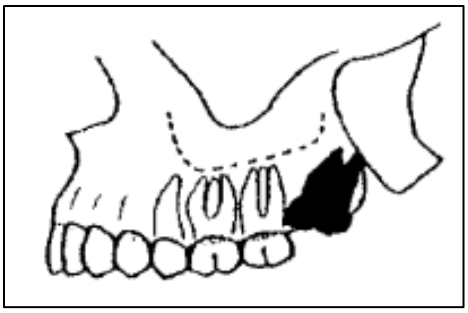
**La Posición horizontal según Winter(superior)**

Fuente: Herrera Gramajo, Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002 capitulo C: página 7.



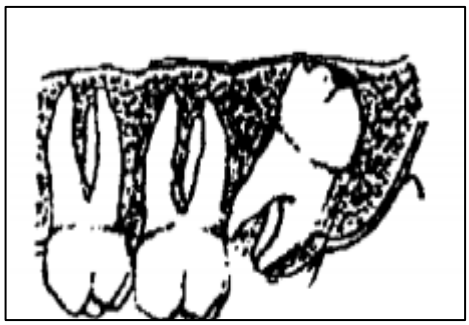
**La Posición Disto-angular según Winter(superior)**

Fuente: Herrera Gramajo, Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002 capitulo C: página 7.



**La Posición Mesio-angular según Winter(superior)**

Fuente: Herrera Gramajo, Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002 capitulo C: página 7.



**La Posición invertida según Winter(superior)**

Fuente: Herrera Gramajo, Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002 capitulo C: página 7.

- La clasificación de Pell y Gregory

En la clasificación de Pell y Gregory se toman en cuenta tanto el espacio que existe entre la cara distal del segundo molar, el borde anterior de la rama ascendente mandibular y como la profundidad del tercer molar en sentido apicocoronal respecto al segundo molar.

- En relación con el espacio disponible entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular y la cara distal del segundo molar, el cual estas se dividen en:

En la Clase I existe espacio para el tercer molar en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular y la cara distal del segundo molar.

En la clase II solo hay espacio suficiente para la cara distal del segundo molar y una porción del tercer molar en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular.

En la clase III al no tener espacio el tercer molar se encuentra casi o totalmente incluido en la rama ascendente de la mandíbula; en sentido mesio-distal entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular y la cara distal del segundo molar.[14]

Esta clasificación puede variar a los terceros molares superiores tomando en cuenta su la cara distal del segundo molar, y de la misma manera respecto a la profundidad que guarda en sentido apico-coronal en relación con el segundo molar relación; en el sentido mesio-distal entre la tuberosidad del maxilar .[14]

esta clasificación es útil para comunicar fácilmente una posición dentaria; así mismo conocer y entender el grado de complejidad para las posibles intervenciones quirúrgicas:

- Comunicación de la ubicación del tercer molar: se pueden describir a otra persona el cual las maneje y conozca, de una situación en particular, por ejemplo: tercer molar inferior derecho mesio-angulado, en clase II, posición B.

**Valoración Clínica**

Al llevar a cabo la valoración de procedimiento quirúrgico, igual que en cualquier otro tratamiento, primero debe realizarse una historia clínica completa. Además de existen algunos factores que deben tomar en cuenta. A continuación, se listan algunos las cuales son:

• Presencia de asimetrías

• Apertura bucal

• Estado del segundo molar

• Infección

• Estado del tercer molar antagonista el cuál sea Accesible, rápida, económica y el odontólogo se encuentre familiarizado; sin embargo, debe aclararse que para que ésta tenga un valor diagnóstico suficiente, además de la relación de éstos con algunas de las estructuras anatómicas importantes.[15]

- Radiografía Panorámica se pueden observar mandíbula y maxilar, y con ello todas las estructuras anatómicas que pueden relacionarse con el diente a extraer. [16]

### 1.3.4. Terminología de Dientes no Erupcionado

Existe una gran cantidad de términos para referirse a los terceros molares que no han erupcionado, y éstos se usan de diferentes formas según las preferencias de cada autor. En este texto se comenzará definiendo cada uno de los términos que se utilizan durante el capítulo para con ello tener una mejor comprensión del tema. [17]

- Diente Incluido:

  Cuando la corona aún se encuentra dentro del hueso, pero dicha condición no se considera anormal.[18]

- Diente Retenido:

  La corona situada por debajo del hueso en la edad en que el proceso de erupción se haya realizado. [18]

- Diente Impactado

  La corona ha encontrado un obstáculo, que comúnmente es otro diente o alguna estructura ósea, el cual impide finalizar su proceso de erupción. [18]

### 1.3.5. Etiología

Esto es debido a los factores locales y sistémicos[19]

Factores locales:

- Tenemos la secuela de lesiones cariosas que produce un retraso de exfoliación. [19]
- Tenemos el obstáculo en el trayecto eruptivo el cual es frecuentemente por un obstáculo ya sea un elemento supernumerario o por una estructura ósea formada tras la extracción temprana de un diente deciduo. [19]

Factores sistémicos tenemos:

- Retraso fisiológico de la erupción, mayor frecuencia en varones.[19]
- Enfermedades genéticas que implican el catabolismo óseo.[19]

### 1.3.6. Teorías de las terceras molares mandibulares

La teoría filogenética relata la evolución humana, donde los maxilares han reducido su tamaño, de tal manera que las piezas dentarias siguen con su tamaño original.

De este modo la teoría mendeliana menciona que la transmisión genética juega un papel ya que la persona puede heredar un maxilar pequeño de la madre con las piezas dentales grandes de su padre.[20]

### 1.3.7. Consideración para un diente retenido

Se Considera para un diente retenido mediante las radiografías como:

1) diente incluido, la corona que se encontraba dentro del hueso por lo cual, con la edad del individuo y el grado de formación radicular, dicha condición no se considerara anormal.[20]

2) diente retenido, es el proceso de erupción ya debería haber tomado lugar y cuya corona estuviera dentro del hueso a una edad [20]

3) diente impactado, es aquel diente que se encuentra un obstáculo, que comúnmente es otro diente o alguna estructura ósea, el cual impide su erupción con éxito .[20]

### 1.3.8. Frecuencia de las retenciones dentarias.

Las cifras se han obtenido debido a estudios con radiografías panorámicas de muestras amplias de un grupo de reclutas de Fuerzas Armadas, pacientes hospitalizados, profesionales odontólogos, estudiantes, etc. El cual están contabilizadas el número total de retenciones y por consiguiente se analiza el tipo de diente retenido. [21]

De igual forma todos ellos la mayor frecuencia corresponde al tercer molar inferior y al canino superior, terceros molares superiores o inferiores no siempre se encontrada homogeneidad en los datos ofrecido respecto a si se tratan de.[21]

De tal modo las extracciones de dientes retenidos el cual de estas intervenciones 3.175 que representa el 97,87% y solo 69 que representa 2,13%; estos comprendían otro tipo de técnicas de cirugía bucal tales como la apicectomías, quistectomías, odontomas, regularizaciones óseas, extirpación de frenillos, biopsias, etc. [21]

se dice que estudios realizados en cursos posteriores el cual ofrecen similares resultados; en el año 2007 de las extracciones practicadas (52,5%) a cordales inferiores; cordales superiores (31%); caninos (1,2%); supernumerarios (0,5%); premolares (0,3%)y otras extracciones (5,5%). [21]

La prevalencia está entre los 16(52,2%) y 30 (66,3%) años y el cual con un predominio en el género femenino (60%) y el género masculino (51,9%) y con respecto a la localización el 39,44% asientan en el maxilar y el 60,56% en la mandíbula).[21]

En conclusión, se puede señalar las diferentes maneras de manifestarse en que se presenta en los dientes retenidos. Así mismo los terceros molares inferiores (dientes enclavados) lo hacen fundamentalmente en los intentos de erupción, en los caninos, de este modo la mayor medida los superiores (dientes incluidos) esto se debe al hecho de su propia inclusión; el cual es de suma importancia el cual explica la fenomenología clínica de ambas situaciones.[21]

### 1.3.9. Diagnostico

La exploración radiográfica juega un papel muy importante dando una serie de detalles, el cual son la presencia de retención, posición del diente y su ubicación en los tres planos del espacio, forma y tamaño del diente, altura o profundidad de la retención con las estructuras anatómicas y el tipo de tejido óseo que rodea al diente retenido.[22]

### 1.3.10. Problemas asociados a los terceros molares retenidos que constituyen urgencia

En la actualidad no sé qué ninguna persona puede ser sana ya que puede presentar alguna enfermedad bucal activa por su alta morbilidad, así mismo se encuentran en los cinco de mayor demanda por la atención en los servicios de salud a nivel mundial.

Es más frecuente el dolor de las afecciones bucodentales,[23]el tercer molar tiende a salir tarde y lentamente, por consiguiente, se presentan alteraciones asociadas con su erupción y posición.

En definitiva, el mejor tratamiento será la extracción temprana de los terceros molares.[23]

## 1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la frecuencia de terceras molares retenidas en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C. E de la USS del 2015 al 2018?

## 1.5. Justificación e importancia del estudio.

Entre las anomalías dentales de número, los dientes retenidos constituyen casos frecuentes en la práctica clínica dental. En la Universidad Señor de Sipán, existen pocos estudios sobre la frecuencia de dientes retenidos en pacientes a tendidos en la C.P.P.C.C.E. Es por ello, que se justifica investigar este tema, a fin de actualizar los datos.

Es de suma importancia este estudio para obtener un diagnóstico temprano, de manera que pueda realizarse un plan de tratamiento que funcione con eficacia y eficiencia, siendo el estomatólogo de manera que podrá tener conocimiento para poder diagnosticar y diferenciar los dientes retenidos en las radiografías panorámicas de adulto, de esta manera podrá hacer una evaluación clínica intraoral y extraoral de manera rigurosa para obtener el diagnóstico preciso.
La información recopilada en el estudio, podría servir para que la institución universitaria, pueda planificar mejor la oferta de tratamientos en los programas de pregrado y posgrado.

Para mayor preparación de los profesionales y estudiantes, así afrontar la dificultad del tratamiento.

## 1.6. Hipótesis

Implícita

## 1.7. Objetivos.

### 1.7.1. Objetivos General

- Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 Al 2018.

### 1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según su posición en la clasificación de Winter en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.
- Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según sexo en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.
- Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según edad en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.

# II. MATERIAL Y MÉTODOS

## 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

**Tipo**

La presente investigación es de tipo cuantitativo.

**Diseño**

- De acuerdo a la intervención del operador, será observacional, porque se va a emplear para anunciar resultados del ámbito del procedimiento; el diagnóstico, el pronóstico e historia natural; sin vigilar el tratamiento o intervención del paciente asignado.[24]

- De acuerdo al número de observaciones, será de corte transversal, porque proporciona una demostración estadística válida para variables estables en el tiempo .[24]

- De acuerdo al número de variable, será descriptivo, porque tiene como meta la especificación de variables de un grupo de individuos por un lapso de tiempo frecuentemente corto.[24]

- De acuerdo al periodo de recolección de datos, será de carácter retrospectivo, porque se revisará historias pasadas .[24]

## 2.2. Variables, Operacionalización

### 2.2.1 Variables

- Terceras molares retenidas

**Coovariables**

- Sexo
- Edad

### 2.2.2. Operacionalización

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | VALOR FINAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Terceras Molares retenidas | Se considera que un diente está retenido cuando no ha ocupado su lugar en la arcada pasada la edad cronológica | Se revisará las historias clínicas en pacientes que se atendieron en el C.P.P.C.C.E. de la USS | Posición en la clasificación de Winter | Vertical<br>Horizontal<br>Invertido<br>Mesioangular<br>Distoangular | Categórica | Nominal |
| | | | número | 1-4 | | |

| COOVARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | VALOR FINAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad | Es el tiempo que a partir del nacimiento de la persona . | La edad está indicado en las historias clínicas en los pacientes atendidos. | Historia clínica | 18-35años | Numérica | Escala de intervalo |
| Sexo | Conjunto de características fisiológicas y biológicas el cual diferencian a cada individuo. | El sexo está indicado en las historias clínicas en los pacientes atendidos. | Historia clínica | Masculino | Categórica | Nominal |
| | | | | Femenino | | |

## 2.3. Población y muestra.

La población está constituida por 600 historias clínicas que cuentan con registro de radiografía panorámicas de estas 98 pacientes con registro de radiografías panorámicas cumplen con el criterio de inclusión que se atendieron en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 AL 2018. Se trabajará con el total de la población y muestra exacta que se utilizará en la investigación

**Criterios de inclusión:**

Pacientes con terceras molares que cumplan la Clasificación de Winter.

Pacientes de 18 a 35 años.

Pacientes con Radiografías panorámicas.

Pacientes con terceras molares retenidas.

Paciente con historia clínica general completa.

**Criterios de exclusión**

Pacientes con enfermedad sistémica, o síndromes que pueden alterar el número o forma dental.

Pacientes con ausencia de la 2da molar.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

### 2.4.1. Técnicas:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue observacional porque la observación directa de las radiografías panorámicas de adulto que es de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.4.2. Instrumento:

El instrumento (Anexo N°1) consta de 5 partes el cual es el N° de H.C., sexo del paciente si es femenino o masculino, la edad, numero de diente retenido el cual se observará en la radiografía panorámica y la posición según Winter en la que se encuentre las terceras retenidas.

### 2.4.3. Validez

El instrumento que se utilizo es la ficha de recolección de datos y el cual fue la calibración por un especialista, para verificar si la evaluación que estaba realizando a cada radiografía panorámica estaba de manera correcta, Primero, se realizó una capacitación del especialista en radiología que consistió en clase de dientes retenidos,

Segundo, se evaluó la estabilidad del inter examinador en el cual se observó 10 imágenes de radiografías panorámicas de adulto, anotando en cada ficha los dientes retenidos encontrados y su localización por parte del especialista Y el examinador. Validez de contenido o juicio: El cual el instrumento fue revisado por expertos el cual avalan la validez del contenido y pueda ser aplicado (Anexo N°2).

El análisis de concordancia fue dado mediante la prueba Kappa, el cual hace constar que la calibración con el experto en radiología oral y maxilofacial que realizo para determinar el nivel de concordancia del investigador del proyecto y el docente experto es correcta, que el cual presenta validez de contenido y pueda ser aplicado para medir la variable principal del estudio. (Anexo N°3)

### 2.4.4. Confiabilidad

Este estudio se realizó por el análisis de concordancia fue dado mediante la prueba Kappa (Anexo N°11), el cual hace constar que la calibración con el experto en radiología oral maxilofacial que realizo para determinar el nivel de concordancia del investigador del proyecto y el docente experto es correcta.

## 2.5.Procedimientos de análisis de datos

Se comenzó haciendo una solicitud el cual se solicitará el permiso correspondiente a la dirección del centro de prácticas pre-clínicas y clínicas de Estomatología (Anexo n°9, Anexo n°10) de la USS dirigida Dr. Ojeda Gómez Roberto para acceder al archivo de historias clínicas de los pacientes atendidos entre los años 2015 y 2018.

Se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes que estén dentro de los criterios de inclusión, de cada una de esas historias se extraerán los datos que requiere, el cual se hará uso del negatoscopio para observar las radiografías panorámicas y ver el número de retención dentaria de las 3eras molares en qué posición se encuentran según la clasificación de Winter para el llenado de la ficha de recolección de datos (Anexo n°2) que se utilizó , el cual fue la calibración por un especialista, para verificar si la evaluación que estaba realizando a cada radiografía panorámica estaba de manera correcta , Primero, se realizó una capacitación del especialista en radiología que consistió en clase de dientes retenidos , Segundo, se evaluó la estabilidad del inter examinador en el cual se observó 10 imágenes de radiografías panorámicas de adulto,

anotando en cada ficha los dientes retenidos encontrados y su localización por parte del especialista y el examinador e con las medidas de Winter establecidas las cuales son : vertical es cuando los dos ejes son paralelos , mesioangular él es cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45° , distoangular es cuando los ejes forman un ángulo de vértice antero inferior de 45°.,horizontal es cuando ambos ejes son perpendiculares , invertida es cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.

La información que se obtuvo de la recolección de datos se registrará en una base de datos para ser analizada por medio de estadística descriptiva utilizando el software estadístico SPSS versión 22.
Se elaboró tablas de una y doble entrada; se presentará la distribución de los datos mediante frecuencia para la interpretación de resultados.

## 2.6. Criterios éticos

La investigación se realizó respetando los diversos principios jurídicos y éticos el cual es el derecho del autor y la confiabilidad de la información que no se revelará datos necesarios para la investigación, no se hará saber datos personales de los operadores y su identidad será guardada siempre, con los datos de los pacientes atendidos.
Por otra parte, también se considerará la ética pertinente, así como el cual fueron aplicados en los principios de Helsinki Correa 2008-principios éticos.

## 2.7. Criterios de Rigor Científico

Cumplirá con la presentación de información verdadera y valido que se codificarán y protegerán, así como la estabilidad y credibilidad de la información obtenida al utilizar instrumentos válidos y confiables. Los resultados podrán ser utilizados en otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

# III. RESULTADOS

## 3.1. Tablas y figuras

### Tabla N°1

*Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según su posición en la clasificación de Winter en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.*

| **Personas de ambos sexo** | **Posición** | | | | | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Horizontal | % | Vertical | % | Mesioangular | % | Posición | % |
| **18** | 5 | 5.10% | 5 | 5.10% | 0 | 0.00% | 10 | 10.20% |
| **19** | 2 | 2.04% | 8 | 8.16% | 0 | 0.00% | 10 | 10.20% |
| **20** | 4 | 4.08% | 9 | 9.18% | 1 | 1.02% | 14 | 14.29% |
| **21** | 4 | 4.08% | 9 | 9.18% | 0 | 0.00% | 13 | 13.27% |
| **22** | 4 | 4.08% | 8 | 8.16% | 1 | 1.02% | 13 | 13.27% |
| **23** | 4 | 4.08% | 5 | 5.10% | 0 | 0.00% | 9 | 9.18% |
| **24** | 0 | 0.00% | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 4 | 4.08% |
| **25** | 0 | 0.00% | 8 | 8.16% | 1 | 1.02% | 9 | 9.18% |
| **26** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 4 | 4.08% |
| **27** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% | 2 | 2.04% |
| **28** | 0 | 0.00% | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 4 | 4.08% |
| **29** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **30** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **31** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| **32** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| **33** | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **34** | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 2 | 2.04% |
| **35** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **Total de personas** | 29 | 29.59% | 65 | 66.33% | 4 | 4.08% | 98 | 100.00 |

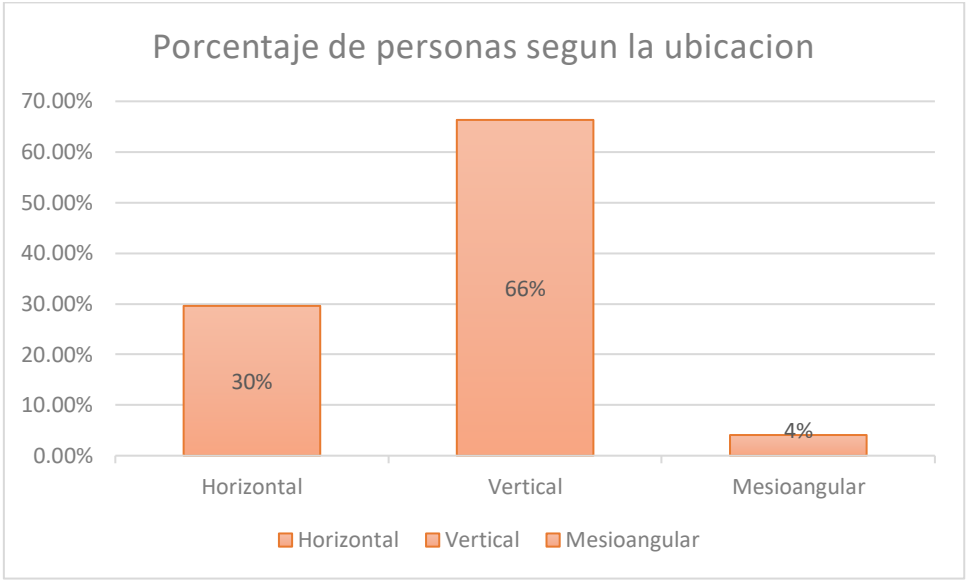
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 podemos apreciar 3 posiciones sobre la frecuencia de las terceras molares, se pudo determinar que en la posición vertical se da con frecuencia las terceras molares con un porcentaje de 66.33% que viene a ser un equivalente a 65 personas del total resaltando que entre la edad de 20 y 21 años el 9.18% de la población que son 9 personas tiene la tercera molar en la posición vertical seguidas por las personas de 22 y 25 años de ambos sexos con un porcentaje de 8.16% que es un total de 8 personas por cada edad a diferencia de la posición vertical el mayor número de personas que tienden a tener la tercera molar en la posición horizontal es en la edad de 18 años con un porcentaje de 5.10% que viene ser 5 personas sobre la cantidad total.

También podemos mostrar que entre la edad de los 20 años el 14.29% de las personas que son un total de 14 personas muestran la tercera molares en las 3 diversas posiciones seguido de las personas que tiene la edad de 21 y 22 años con un porcentaje de 13.27 % que viene a ser una cantidad de 13 personas en su totalidad.

**Grafica N°1**

Gráfico de porcentaje de personas para determinar la frecuencia de Terceras Molares Retenidas según su posición en la clasificación de Winter en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.




Fuente: Elaboración propia

En la gráfica numero 1 podemos observar que la mayor cantidad de personas equivalentes al 66% de la población frecuentan terceros molares retenidas de manera vertical seguida por el 30% de la población en posición horizontal cabe destacar que en la ubicación mesioangular no frecuentan mucho la retención de las terceras molares es de 4%.

**Tabla N°2**

*Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según sexo en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.*

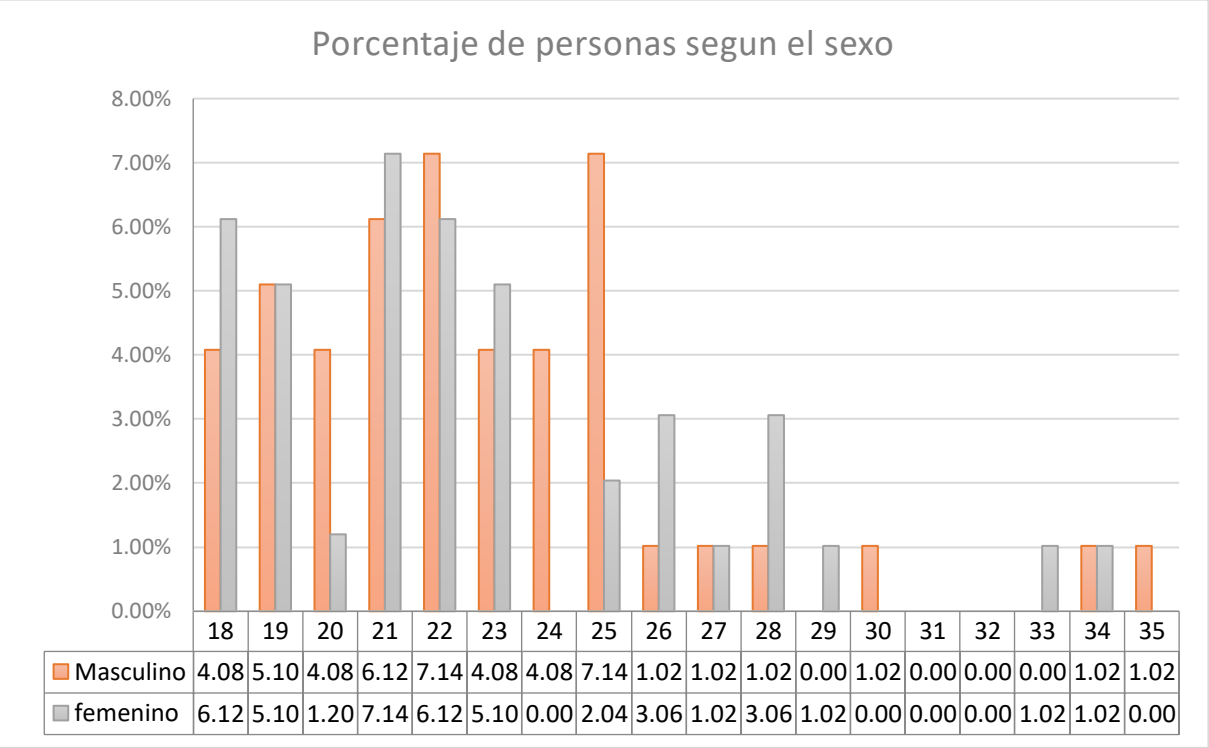
| | **Masculino** | | **Femenino** | |
|---|---|---|---|---|
| **Personas en general** | % | | % | |
| **18** | 4 | 4.08% | 6 | 6.12% |
| **19** | 5 | 5.10% | 5 | 5.10% |
| **20** | 4 | 4.08% | 10 | 10.20% |
| **21** | 6 | 6.12% | 7 | 7.14% |
| **22** | 7 | 7.14% | 6 | 6.12% |
| **23** | 4 | 4.08% | 5 | 5.10% |
| **24** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% |
| **25** | 7 | 7.14% | 2 | 2.04% |
| **26** | 1 | 1.02% | 3 | 3.06% |
| **27** | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% |
| **28** | 1 | 1.02% | 3 | 3.06% |
| **29** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **30** | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% |
| **31** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| **32** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |
| **33** | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% |
| **34** | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% |
| **35** | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% |
| **Total de personas** | 47 | 47.96% | 51 | 52.04% |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°2 podemos observar que la frecuencia de las terceras molares se da más en el sexo femenino con un porcentaje de 52.04% que es una cantidad de 51 personas del sexo femenino a diferencia de sexo masculino con un porcentaje del 47.96% con una cantidad total de 47 personas , observando independientemente en el sexo femenino en la edad de 20 años las mujeres tienden a presentar la tercera molar a esas edad mostrando un porcentaje de 1.20% que viene ser una cantidad de 10 mujeres, no obstante en el caso de los varones el 7.14% de la población se da entre la edad de 22 y 25 con una cantidad total del 7personas esto da a entender que en el sexo femenino se da la frecuencia de la tercera molar.

**Grafico N°2**

Grafica de porcentaje de personas para determinar la frecuencia de Terceras Molares Retenidas según sexo en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.




| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculino | 4.08 | 5.10 | 4.08 | 6.12 | 7.14 | 4.08 | 4.08 | 7.14 | 1.02 | 1.02 | 1.02 | 0.00 | 1.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 1.02 |
| femenino | 6.12 | 5.10 | 1.20 | 7.14 | 6.12 | 5.10 | 0.00 | 2.04 | 3.06 | 1.02 | 3.06 | 1.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 1.02 | 0.00 |

Fuente: Elaboración propia

En el grafico número 2 se expresa con más detalles , donde observamos que la frecuencia de podemos observar que la frecuencia por terceras molares retenidas se da ampliamente en el sexo femenino ya especificado donde podemos apreciar al juntar todas las personas de todas las edades del mismo sexo dando una frecuencia de 52.04% a diferencia del sexo masculino que tiene una frecuencia del 47.96% , pero impedientemente en el sexo masculino se puede decir que en dos edades llegan a una frecuencia de 7.14% y solo en una edad se da en las mujeres con la misma frecuencia sobre las terceras molares retenidas lo cual podemos apreciar en el gráfico y se explicara en el grafico número 4.

**Tabla N°3**

*Determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según edad en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.*

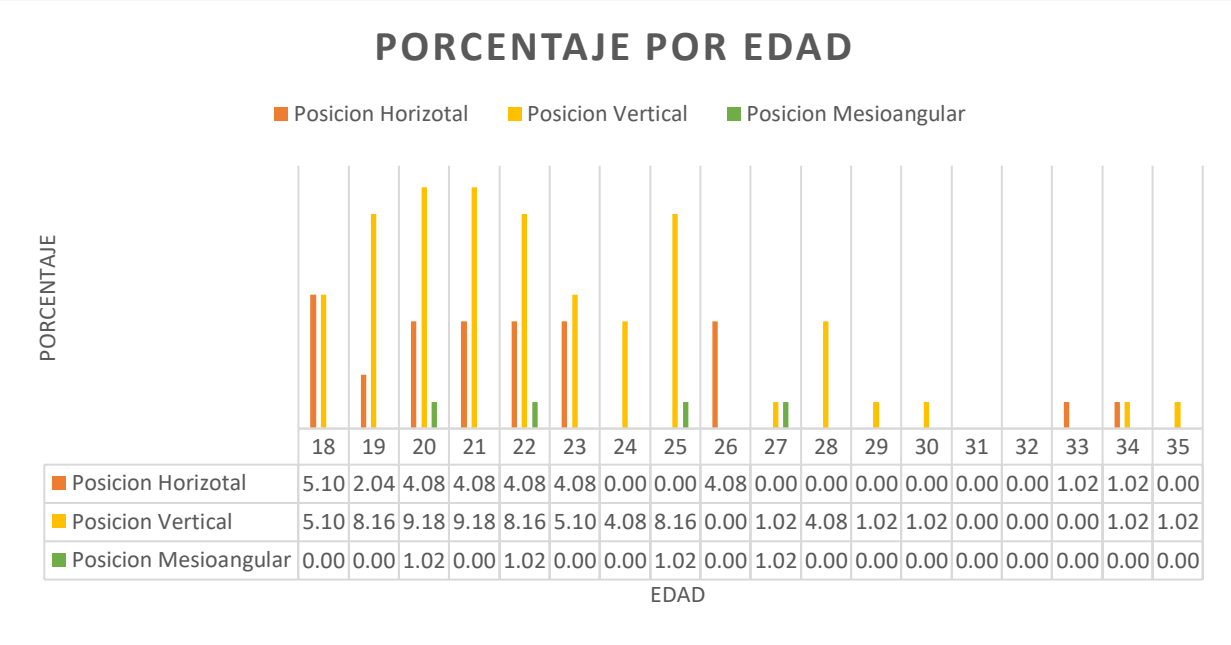
| EDAD | HORIZONTAL – N°DIENTE- AMBOS SEXOS | | | | | | VERTICAL– N°DIENTE- AMBOS SEXOS | | | | | | MESIOANGULAR– N°DIENTE- AMBOS SEXOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 1 | | 2 | | 3 | | 1 | | 2 | | 3 | |
| | % | | % | | % | | % | | % | | % | | % | | % | | % | |
| **18** | 5 | 5.10% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 2 | 2.04% | 3 | 3.06% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **19** | 2 | 2.04% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 6 | 6.12% | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **20** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 4 | 4.08% | 5 | 5.10% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **21** | 3 | 3.06% | 1 | 1.02% | 0 | 0% | 4 | 4.08% | 3 | 3.06% | 2 | 2.04% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **22** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 4 | 4.08% | 3 | 3.06% | 1 | 1.02% | 1 | 1.02% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **23** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 3 | 3.06% | 2 | 2.04% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **24** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 3 | 3.06% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **25** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 5 | 5.10% | 1 | 1.02% | 2 | 2.04% | 1 | 1.02% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **26** | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **27** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **28** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 1.02% | 2 | 2.04% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **29** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **30** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **31** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **32** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **33** | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **34** | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **35** | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| **Total** | 28 | 28.57% | 1 | 1.02% | 0 | 0.00% | 36 | 36.73% | 21 | 21.43% | 8 | 8.16% | 4 | 4.08% | 0 | 0.00% | 0 | 0.00% |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°3 podemos observar que en la edad de 19 años se da más la frecuencia de las terceras molares más en la ubicación vertical con un porcentaje del 6.12% mostrando una cantidad de 6 personas sobre la cantidad total, seguido por las personas de la edad de 20 años con un porcentaje de 5.10% que viene ser un equivalente a 5 personas sobre el total , podemos afirmar que en la edad temprana entre los 18 a 25 años se puede frecuenciar la tercera molar no obstante en casos poco comunes en la edad de 28 a 34 años solo el 1.02% de la personas que tiene como referencia en 1 sobre 100 personas de su total se da la frecuencia de las terceras molar.

**Grafica N°3**

Grafica para determinar la frecuencia de terceras molares retenidas según edad en pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E de la USS del 2015 al 2018.




| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Posicion Horizotal | 5.10 | 2.04 | 4.08 | 4.08 | 4.08 | 4.08 | 0.00 | 0.00 | 4.08 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 1.02 | 0.00 |
| Posicion Vertical | 5.10 | 8.16 | 9.18 | 9.18 | 8.16 | 5.10 | 4.08 | 8.16 | 0.00 | 1.02 | 4.08 | 1.02 | 1.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 1.02 |
| Posicion Mesioangular | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 0.00 | 1.02 | 0.00 | 0.00 | 1.02 | 0.00 | 1.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

Fuente: Elaboración propia

En el grafico número 3 podemos observar que en la posición vertical en la edad de 20 y 21 años es donde más se frecuenta la retención de terceras molares con una cantidad de 9.18% que viene ser la frecuencia superior en ambas edades seguida por la edades de 22 y 25 años donde frecuentan la retención de terceras molares a un 8.16% de la cantidad total ya sea en ambos sexos , pero dar un resultado especifico que la frecuencia de terceras molares se da desde la edad de 18 años hasta os 28 años en localización vertical y horizontal desde los 18 a 26 años.

### 3.2. Discusión de los resultados

En el presente estudio se determinó que la tercer molar retenida con mayor frecuencia es la posición vertical ( 66.3%) , seguida de la posición horizontal (29.59%), la posición mesioangulada (4.08%). Por otro lado la posición que no es frecuente, es la invertida; la cual es 0% y la distoangular que también es 0%. Se encontró similitud de estudios con el autor Chicarelli da Silva, M, el cual determinó una mayor frecuencia vertical (n=231), seguida de la mesio angular (n=209), disto angular (n=135), horizontal (n=77) y vestíbulo/linguoversión (n=12). A diferencia de Hernández G, Gutiérrez F. que obtuvo mayor frecuencia en porcentaje de terceros molares mesio-angulados (53.3-67.9%).

Por otra parte, Valerio Rojas, H estableció que la orientación más frecuente fue la mesioangular (82, 11%) del mismo modo Morales y col. Con una menor frecuencia en la posición mesioangular (36,1%).

En relación según sexo se determinó que predomina el femenino (52.04%) sin embargo en sexo masculino (47.96%), encontrando similitud con el estudio de Figueroa G que determinó que en mujeres fue (32%) y hombres (27%), a diferencia de Tirado Delgado de los cuales (72,3%) corresponden al género masculino y (27,7%) género femenino. Por otro lado, Figueroa G determinó que en mujeres (32%) y hombres (27%)

Del mismo modo Valerio Rojas, H menciona que el sexo masculino mostró una prevalencia mayor respecto al sexo femenino.

Asi mismo Chicarelli da Silva, M destaca que la mayor prevalencia es el género femenino, presentando diferencia estadística significante en relación al género masculino; se puede observar que en distintas poblaciones hay una controversia. esto se debe a que los estudios se realizaron en diferentes países.

Según la edad establecida entre 20 y 21 años, se determinó una frecuencia superior, con respecto a las demás edades con (9.18%) seguida de la frecuencia en edades de 19, 22, 25 años mostrando un (8.16%), a partir de los 26 a 35 años ya no se muestran casi terceros molares retenidas debido a que su frecuencia es (1.02%)

# IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 4.1.Conclusiones

1. El presente estudio demuestra que la frecuencia de terceras molares retenidas; de un total de 98 pacientes, cuyo intervalo de edades fueron entre 18-35 años, es de 100%.

2. Basándose en la clasificación de Winter se concluye que; en pacientes atendidos cuyas edades fueron 18-35 años, la posición con mayor frecuencia; fue la vertical, obteniendo como resultado un 66.3% que viene a ser equivalente a 65 de 98 pacientes, seguida de la posición horizontal cuya frecuencia es de 29.59% que es equivalente a 29 de 98 pacientes , luego la posición mesioangulada; con frecuencia de 4.08% que viene a ser equivalente 4 personas y por último las posiciones no frecuentes, como la invertida cuyo valor es de 0% y la posición Distoangular de igual forma.

3. Se concluye que la frecuencia de terceras molares retenidas según el sexo en los pacientes atendidos en C.P.P.C.C.E es de un 47.96%, que representa un total de 47 personas de sexo masculino y el 52.04% representado por 51 personas de sexo femenino.

4. Finalmente, la frecuencia de terceras molares retenidas; según edad en pacientes atendidos C.P.P.C.C.E es mayor entre 20 y 21 años con un 9.18%, seguida por las edades de 19, 22, 25 años mostrando una frecuencia de 8.16%. Por otro lado, a partir de los 26 a 35 años ya no se muestran casi terceros molares retenidas ya que su frecuencia es de 1.02% del total evaluado.

## 4.2. Recomendaciones

- Los futuros estudios deben ser realizados bajo los mismos criterios en otras regiones de un mismo país, de manera que se puedan obtener datos nacionales fiables que representen el total de la población.

- Se recomienda que, en estudios posteriores, se incluya en la investigación las radiografías panorámicas; ya que permiten ver la posición en la que se encuentra la pieza retenida y su relación con las piezas dentarias contiguas; esto constituye una ayuda diagnóstica, para brindar una atención adecuada en el departamento de cirugía bucal en los terceros molares retenidos.

## V. REFERENCIAS


1. Pérez CG. Incidencia de dientes retenidos por pérdida de dientes caducos en niños de 8 a 12 años en la Escuela Fiscal N. 335, Roberto Illinworth Icaza, periodo 2011-2012 [Tesis para optar el título de Cirujano dentista]. Universidad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador.2011.
2. Pérez BR, et al. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. Int. J. Odontostomal. 2011;15(11):1548-56.

3. Gay C, et al. Cordales incluidos. Patología, clínica y tratamiento del tercer molar incluido. En: Gay C, Piñera M. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid.2005;3(1):3355-3385.

4. Peláez CP, et al. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá. Rev. Cub. Estomatol. 2015;34(73):21-29.

5. Hernández Ch, et al. Relación entre la posición de los terceros molares y el apiñamiento anteroinferior. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. 2016; 15(1): 40-45.

6. Tirado DP. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Universidad Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2015.

7. Campos O. Desarrollo y posición de terceras molares inferiores en personas de 12 a 17 años atendidas en el servicio de cirugía buco máxilo facial del Instituto de Salud del Niño 2012 – 2013. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima – Perú. 2014.

8. Chicarelli M, et al. Estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.2014; 16(4):1-35.

9. Valerio RH. Posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega en el año 2011. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Lima – Perú. 2012.

10. Morales B, Et al. Class, type and position of 9148 surgically removed third molars in 3206 patients: A retrospective study. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2012; 17 (3): 447- 51.

11. Figueroa G. Estudio radiológico retrospectivo y comparativo de la situación y posición que adoptan los terceros molares inferiores retenidos en hombres y mujeres de 18 a 30 años de la ciudad de Ambato en el periodo 2005-2011. [Tesis de licenciatura en estomatología]. Universidad Autónoma de los Andes. Ambato -Ecuador .2011.

12. Pita S.et al. Atención odontológica primaria en la red La Coruña1996. Rev. Cub. Estomatol. 2010; 25(7): 200- 207

13. Navarro C, et al. Tratamiento de las inclusiones dentarias. En: Navarro C, García F, Ochandino S. Cirugía Oral. Madrid. 2008; 15(3): 19-27.

14. McAboy CP, et al. Surgical uprighting and repositioning of severely impacted mandibular second molars. J Am Dent Assoc. 2003; 134(3):1459-1462.

15. Navarro Vila C. Tratado de cirugía oral y maxilofacial. Madrid. 2009,15(3):240-46.

16. Viazis GA. Altas de ortodoncia. Principios y aplicaciones clínicas. Editorial panamericana.1995.

17. Donano M, et al. Cirugía Bucal Patología Y Técnica. Editorial Elsevier Masson. 2005 .

18. Fardi A, et al. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. Med Oral Patol Cir Bucal. 2011; 16(1):56-61.

19. Chiapasco M. Cirugía Oral. Barcelona. Editorial MASSON S.A. 2004.

20. Rodríguez MD. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Editorial MASSON S.A. 2005.

21. Martínez J. Cirugía de terceros molares. En: Martínez J. Cirugía Oral y maxilofacial. El Manual Moderno; 2009: 5 (3):177-184.

22. Naoumova J,et al. A systematic review of the interceptive treatment of palatally displaced maxillary canines. Eur J Orthod. 2011; 33(1):143-9.

23. Farías JG, et al. Prevalencia de dientes inclusos en pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de Odontología. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2003; 3(2): 15-19.

24. Hernández SR. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. 2014.

# ANEXOS

# ANEXOS N°1

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. N° de H.C:

2. Sexo: ( ) M ( )F

3. Edad:

4. Número de dientes retenidos: ( ) 1 ( ) 2 ( )3 ( )4

5. Posición según Winter

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| ( )Vertical | ( )Vertical |
| ( )Horizontal | ( )Horizontal |
| ( )Invertido | ( )Invertido |
| ( )Mesioangular | ( )Mesioangular |
| ( )Distoangular | ( )Distoangular |
| _____ | _____ |
| ( )Vertical | ( )Vertical |
| ( )Horizontal | ( )Horizontal |
| ( )Invertido | ( )Invertido |
| ( )Mesioangular | ( )Mesioangular |
| ( )Distoangular | ( )Distoangular |

## ANEXOS N°2

### CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento denominado Ficha de recolección de datos que será utilizada en la investigación titulada ´´Frecuencia De Terceras Molares Retenidas En Pacientes Atendidos En El C.P.P.C.C.E De La Uss Del 2015 Al 2018''

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Pimentel, 24 de Mayo de 2019.

Mg. C.D. Gareth Robles M.
COP: 28094

---

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

**ANEXOS N°3**

## CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento denominado Ficha de recolección de datos que será utilizada en la investigación titulada ''Frecuencia De Terceras Molares Retenidas En Pacientes Atendidos En El C.P.P.C.C.E De La Uss Del 2015 Al 2018''

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Pimentel, 24 de Mayo de 2019.

José O. Flores Mejía
CIRUJANO DENTISTA
COP. Nº 10137

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

## ANEXOS N°4

### CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento denominado Ficha de recolección de datos que será utilizada en la investigación titulada ''Frecuencia De Terceras Molares Retenidas En Pacientes Atendidos En El C.P.P.C.C.E De La Uss Del 2015 Al 2018''

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Pimentel, 24 de Mayo de 2019.

Mg. C.D. Gareth Robles M.
COP: 28094

---

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

## ANEXOS N°5

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**TITULO: FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**OBJETIVO: DETERMINAR LA FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

BECERRA ATOCHE ERIC GIANCARLO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

| Muy Alto | Alto | Medio | Bajo | Muy Bajo |
|---|---|---|---|---|

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## ANEXOS N°6

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**TITULO: FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**OBJETIVO: DETERMINAR LA FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

ROBLES MEDINA GARETH MAURICIO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGÍSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Muy Alto X | Alto | Medio | Bajo | Muy Bajo |

Mg. C.D. Gareth Robles M.
COP: 28094

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## ANEXO N°7

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**TITULO: FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**OBJETIVO: DETERMINAR LA FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018.**

**DIRIGIDO A:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Flores Mejía José Orlando

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa.

**VALORACIÓN:** (Marque con X donde corresponda)

| Muy Alto | Alto | Medio | Bajo | Muy Bajo |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

José O. Flores Mejía
CIRUJANO DENTISTA
COP. N°10132

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**ANEXO N°8**

## CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que la calibración con el experto en Radiologia Oral Y Maxilofacial se realizó para determinar el nivel de concordancia del investigador del proyecto y docente experto de la investigación titulada: ''Frecuencia De Terceras Molares Retenidas En Pacientes Atendidos En El C.P.P.C.C.E De La Uss Del 2015 Al 2018''

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Pimentel, 3 de junio de 2019.

Mg. C.D. E. Giancarlo Becerra Atoche
CIRUJANO DENTISTA
COP. 31493

---

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico

Número de colegiatura

Sello y firma

**ANEXO N°9**

USS | UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada
S/ 20.00

**FORMATO DE SOLICITUD**

Solicita: historia clinica para ejecución de Tesis

Señor (a), Srta.
Roberto Carlos Ojeda Gómez
Geraldine Katheryne Milon Guerrero, con DNI N° 73102408
(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email mguerrerogerald@gmail.com Teléfono 998054064 Dirección los Andes #755 La Victoria

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de: Estudiante del 9mo ciclo
(Padre – Docente- Alumno)- (Especialidad – Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Autorización de las historias clinicas para ejecución de proyecto de tesis titulada Frecuencia de premolares supernumerarios retenidas en pacientes de 18 a 25 años en la clinica USS de Sipán 2018-2018, en los dias lunes de 9:30am a 1pm, Miercoles 7:30a 9am, Viernes 11am a 1pm

Por lo expuesto, agradecere ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 04 de 04 20 19

Firma del Solicitante

Anexos:

a.
b.
c.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CLINICA DE ESTOMATOLOGIA
04 ABR 2019
RECIBIDO
HORA 3:30pm.

**ANEXO N°10**

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

*"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"*

**Chiclayo, 04 de abril de 2019**

**Quien suscribe:**

**Dra. Marisel Valenzuela Ramos**

**Directora de la escuela de Estomatología**
**Universidad Señor de Sipán**

**AUTORIZA:** **Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto investigación, denominado: FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018**

Por el presente, el que suscribe, Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, **AUTORIZO** al alumno: **Milian Guerrero Yeraldine Katheryne**, identificado con DNI N°73102408, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, y autor del trabajo de investigación denominado: **FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E DE LA USS DEL 2015 AL 2018**, el acceso a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el C.P.P.C.C.E. del periodo 2015 al 2018, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos
Directora de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

**ANEXO N°11**

# RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD

## Coeficiente de kappa

**observador1*observador2 tabulación cruzada**

Recuento

| | | observador2 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | no presenta | correcto | Total |
| observador1 | no presenta | 1 | 0 | 1 |
| | correcto | 0 | 9 | 9 |
| Total | | 1 | 9 | 10 |

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | Aprox. S[b] | Aprox. Sig. |
|---|---|---|---|---|---|
| medida de acuerdo | Kappa | 1,000 | ,000 | 3,162 | ,002 |
| N de casos válidos | | 10 | | | |

**Resumen de procesamiento de casos**

| | Casos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Válido | | Perdidos | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| observador1 * observador2 | 10 | 100,0% | 0 | 0,0% | 10 | 100,0% |

Conclusión: el coeficiente de kappa es de 100,0%que indica que la concordancia Entre los observadores es de acuerdo perfecto

# ANEXO N°12

## CALIBRACION GLOBAL

| Dientes Retenidos | | NOMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | | 9 | | | 10 | | |
| | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | | Alumno | Docente | |
| Presenta | NO | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| | SI | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| 1 DV | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | |
| 2 DV | NO | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | |
| | SI | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% |
| 3 DV | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 4 DV | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 1 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 1 DH | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 2 DH | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 3 DH | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 4 DH | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 1 DI | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 2 DI | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 3 DI | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 4 DI | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 1 DM | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 2 DM | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 3DM | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 4DM | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 1DD | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 2DD | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 3 DD | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| 4 DD | NO | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% |
| | SI | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | | 0 | 0 | |
| % calibracion /persona | | | p1 | 100% | | p2 | 100% | | p3 | 100% | | p4 | 100% | | p5 | 100% | | p6 | 100% | | p7 | 100% | | p8 | 100% | | p9 | 100% | | p10 | 100% |
| % calibracion global | | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DV= DIENTE VERTICAL
DH= DIENTE HORIZONTAL
DI= DIENTE INVERTIDO
DM= DIENTE MESIOANGULAR
DD=DIENTE DISTOANGULAR

El resultado de la calibración global es de 100 % lo que indica una buena concordancia es decir las lecturas hechas Por el autor del proyecto y el docente asesor tienen similar diagnóstico.

## ANEXO N°13

## PRUEBA PILOTO

**Tabla 01:** análisis de la frecuencia de diente retenido.

| FRECUENCIA DE TERCERAS MOLARES RETENIDAS | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Numero De Dientes** | 1 | 29 | 70.7% |
| | 2 | 8 | 19.5% |
| | 3 | 4 | 9.8% |
| | 4 | 0 | 0% |
| | **Total** | **41** | **100%** |
| **Sexo** | Femenino | 23 | 56.1% |
| | Masculino | 18 | 43.9% |
| | **Total** | **41** | **100%** |
| **Edad (Años)** | 18-35 Años Con Anomalía | 41 | 100.0% |
| | **Total** | **41** | **100%** |
| **Posición** | Vertical | 27 | 65.9% |
| | Horizontal | 12 | 29.2% |
| | Invertido | 0 | 0.0% |
| | Mesioangular | 2 | 4.9% |
| | Distoangular | 0 | 0.0% |
| | **Total** | **41** | **100%** |

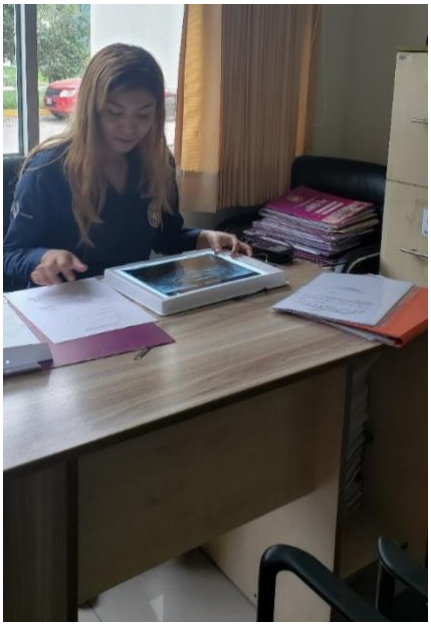
Fuente: Elaboración Propia

Podemos observar que, los 41 pacientes entre 18-35 años presentan frecuencia de terceras molares retenidas, de las cuales el 56.1% representa el sexo femenino siendo un total de 23, y el 43.9 % el sexo masculino siendo un total de 18.

Según el número de dientes, el 70.7%, presenta un diente retenido siendo un total de 29, el 19.5% presentan dos dientes retenidos, con un total de 8, y el 9.8% representa a pacientes con 3 dientes retenidos, con un total de 4. Según la posición el 65.9%, presentan posición vertical, representando un total de 27, el 29.2% representa posición horizontal, con un total de 12 y el 4.9% representa a la posición Mesioangular con un total de 2.

**ANEXO N°14**

*REVISION DE HISTORIAS CLINICAS*



FICHA DE RECOLECION DE DATO