



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS
FRECUENCIA DE AGENESIA DEL TERCER
MOLAR EN CLÍNICAS DENTALES DE LA
CIUDAD DE CHICLAYO, 2018 – 2020.**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Linares Herrera Kayly Del Milagro

<https://orcid.org/0000-0002-3064-2333>

Bach. Perez Gastelumendi Valeria Solanhs

<https://orcid.org/0000-0003-4163-060X>

Asesor:

Dra. CD. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

**Línea de investigación:
Ciencias de la Vida y Cuidados de la Salud Humana**

Pimentel – Perú

2021

APROBACION DEL JURADO
FRECUENCIA DE AGENESIA DEL TERCER
MOLAR EN CLÍNICAS DENTALES DE LA CIUDAD DE
CHICLAYO, 2018-2020.

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

PRESIDENTE DEL JURADO DE TESIS

Mg. CD. Portocarrero Mondragón Juan Pablo

SECRETARIO DE JURADO DE TESIS

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi familia en especial a mis padres, por su apoyo incondicional, por brindarme e inculcarme siempre valores y motivación para ser cada día una mejor persona, todo lo logrado hasta ahora es gracias a Uds.

Linares Herrera Kayly del Milagro

A Dios en primer lugar por permitirme hacer realidad este sueño y darme fortaleza siempre.

A mi familia entera, en especial a mi madre que estuvo conmigo en cada momento, brindándome su ayuda incondicional, a mi padre por haberme apoyado en todo este proceso, sin ellos no lo hubiera logrado nunca, los amo tanto junto con mi hermanita.

A mi novio y amigos más cercanos por siempre darme la mano cuando más los he necesitado, son parte de mi corazón.

Pérez Gastelumendi Valeria Solanhs

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme esas fuerzas inmensas para poder seguir día a día, logrando así cada meta trazada, ahora ya estoy cumpliendo una de ellas que es el terminar mi carrera universitaria satisfactoriamente.

A mi asesora y docente Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por sus grandes aportes, recomendaciones y por el tiempo dedicado para el desarrollo de mi trabajo de tesis.

Al Dr. Jimmy Ascanoa Olazo, por su dirección en el desarrollo de mi trabajo, y por actuar como docente en sus lecciones que influyo significativamente en mi tesis.

**Linares Herrera Kayly Del Milagro
Pérez Gastelumendi, Valeria Solanhs**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación planificó determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020. Según la metodología es de tipo cuantitativo, observacional y la población se estableció por cada una de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a los centros odontológicos de la ciudad de Chiclayo, durante los años 2018 - 2020, la muestra fue de 109 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 36,7% presentó agenesia del tercer molar, en todo caso, el 63,3% no la presentó, según lo indicado por el sexo la agenesia del tercer molar ganó más en el sexo masculino (90,0%), según la edad fue más notable entre los 14 - 20 años (77,5); según el año de consideración fue más prominente en el 2020 (75,0%) por último la pieza que tuvo más prominente la agenesia del tercer molar fue la pieza 4,8 (37,5%). Concluyendo que la frecuencia de la agenesia del tercer molar fue mínima.

Palabras claves: Agenesia dental; tercer molar; radiografía panorámica; exodoncia; erupción dental.

ABSTRACT

The present research work planned to determine the frequency of third molar agenesis in dental clinics in the city of Chiclayo, 2018 - 2020. According to the methodology is quantitative, observational and the population was established by each of the medical records of patients who attended dental centers in the city of Chiclayo, during the years 2018 - 2020, the sample was 109 medical records that met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that 36.7% presented agenesis of the third molar, in any case, 63.3% did not present it, as indicated by sex the agenesis of the third molar gained more in the male sex (90.0%), according to age it was more noticeable between 14 - 20 years (77.5); according to the year of consideration it was more prominent in 2020 (75.0%) finally the piece that had more prominent agenesis of the third molar was piece 4.8 (37.5%). We conclude that the frequency of third molar agenesis was minimal.

Keywords: Dental agenesis; third molar; panoramic radiography; extraction; tooth eruption.

INDICE

APROBACION DEL JURADO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	8
1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	8
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	12
1.3.1. <i>Agenesia dental</i>	12
1.3.2. <i>Etiología</i>	13
1.3.3. <i>Genética</i>	14
1.3.4. <i>Causas sistémicas.</i>	15
1.3.5. <i>Factores ambientales.</i>	15
1.3.6. <i>Causas o factores de posición.</i>	15
1.3.7. <i>Prevalencia del tercer molar.</i>	15
1.3.8. <i>Formación, desarrollo y erupción del tercer molar</i>	16
1.3.9. <i>Teorías de evolución:</i>	17
1.3.10. <i>Radiografías dentales.</i>	18
1.3.11. <i>Radiografía panorámica</i>	18
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. <i>Objetivo general:</i>	20
1.7.2. <i>Objetivos específicos:</i>	20
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.2. POBLACIÓN:.....	21
2.3. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.	24
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ, Y CONFIABILIDAD.....	24
2.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	25
2.6. CRITERIOS ÉTICOS.	25
2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	25
III. RESULTADOS	26
3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS	26
3.2. DISCUSIÓN.....	30
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
4.1. CONCLUSIONES.....	33
4.2. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	34
ANEXOS	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

El tercer molar o también conocido como diente cordal es aquella pieza que se encuentra al final de la arcada dentaria superior e inferior, cada persona presenta diferente forma de tercer molar y esto se debe a que cada individuo tiene factores raciales particulares. El tercer molar es muy común que erupcione entre la edad de 18 a 25 años, pero la erupción en algunos casos se puede retrasar unos años o presentar agenesia, lo cual es un hallazgo caracterizado por la ausencia de la pieza dental, su etiología es desconocida, sin embargo, existen algunos estudios que muestran que puede existir un efecto inherente en la lámina dental. La evolución humana ha cambiado desde épocas prehistóricas hasta ahora, existe un cambio en su crecimiento somático, el desarrollo de los músculos, el crecimiento facial y craneal, en la actualidad el desarrollo facial se ha modificado ya que existe mayor agenesia en dicho tercer molar.¹

En la ciudad de Chiclayo existen algunos casos de agenesia del tercer molar y es por ello por lo que se realizará un trabajo de exploración para decidir de manera lógica si existe agenesia y cuál es la tasa en la ciudad de Chiclayo. Para la correcta determinación de un tercer molar, se debe realizar un rayo X integral, donde se notará cada uno de los diseños anatómicos del orificio bucal, y tener una perspectiva superior de cada diente.

El proceso de desarrollo del tercer molar comienza alrededor de los ocho años, es allí donde comienza la etapa de formación de las criptas dentarias, ahí comienza el inicio de la maduración de los dientes, sin embargo, la agenesia de estas molares puede ser detectada alrededor de los 11 a 12 años.³

1.2. Antecedentes de estudio.

Internacionales:

Pamukcu U, *et al.*¹ (2020) en Turquía. Realizaron un estudio para determinar la recurrencia de la agenesia del tercer molar en dos grupos de edad, seleccionaron todas las radiografías que abarcaron 1036 en pacientes de 12 a 20 años. Los resultados mostraron que la frecuencia de la agenesia del tercer molar en el 24,9% de 258 pacientes, los pacientes madurados 12 a 19 años la recurrencia de la

agenesia del tercer molar es mayor con el 29,3%, con el 27,3% fue más normal en las mujeres, y en el maxilar con el 11,2%. Se concluyo que el nivel de agenesia fue alto y en su mayoría en jóvenes en el rango de 12 y 19 años.

Huilcarema F.² (2019) en Ecuador. Realizo un estudio para determinar agenesia del tercer molar mediante el examen de todas las radiografías según el sexo, el cuadrante y la edad. La investigación fue descriptiva, se analizaron 60 radiografías integrales de pacientes en el rango de 10 y 15 años, donde los resultados obtenidos fueron que del 3 al 10% presentaron agenesia del tercer molar, en cuanto a la pieza dental con un 60% la agenesia del tercer molar ganó más en 18 y 28, de igual manera, el sexo masculino tuvo una recurrencia más notable de agenesia del tercer molar con un 21%, y en cuanto al cuadrante fue el maxilar con un 44%. Concluyendo, la recurrencia de la agenesia del tercer molar fue más incesante en los chicos y en las piezas dentales 18 y 28.

Solís L.⁸ (2016) en Ecuador. Realizo un estudio para describir la agenesia y posición de los terceros molares según Winter, el tipo de estudio fue exploratoria transversal, se consideraron 150 pacientes de 17 años que acudieron al establecimiento para la extracción de terceros molares retenidos. Los resultados mostraron que 25 pacientes de 150 tenían agenesia de terceros molares superiores con un 36%, de igual manera, la agenesia de terceros molares ganó en el ámbito de edad de 21 a 25 años con un 64%, y fue más normal en los chicos con un 68%. Concluyendo que hay una mayor presencia de la agenesia del tercer molar en el maxilar superior en el ámbito de edad de 21 a 25 años y es más inesperado en los hombres.

Martínez M.⁹ (2016) en Ecuador. En su estudio determino la incidencia de agenesias en pacientes en el rango de 15 y 18 años en el Hospital General Provincial Docente de Riobamba, Ecuador. El tipo de estudio fue observacional e ilustrativo y comprendió 80 pacientes que acudieron a la administración de odontología de la clínica de emergencia. Los resultados mostraron que en 36 pacientes de los 80 la frecuencia de agenesia del tercer molar ganó con 51,25%, y en cuanto a la edad, con 38,75% la agenesia del tercer molar ocurrió en pacientes en el rango de 16 y 17 años, y fue más normal en el sexo femenino con 72,22%.

Concluyendo que hay una alta ocurrencia de agenesia de terceros molares en pacientes femeninos.

Nacionales:

Gambarini A.³ (2018) en Arequipa. En su investigación describió la cantidad de peculiaridades dentales a través de la auditoría de todas las radiografía. Se incluyeron 735 radiografías de los pacientes con agenesia. Los resultados mostraron que el nivel de pacientes con agenesia en terceros molares superiores fue de 96,7%, lo que fue un nivel más alto de pacientes con casos de agenesia en terceros molares superiores, mientras que el nivel de recurrencia de dientes exagerados fue de 1,3%, en cuanto a la orientación sexual, el sexo masculino ganó con 54,7%, en cuanto a la edad ganó de 10 a 20 años, de igual manera, la recurrencia de agenesia según las piezas dentales fueron 18 con 21,4% y 28 con 20,1%. Concluyendo que los pacientes presentaron una alta frecuencia de agenesia de los terceros molares superiores.

Sallo J.⁴ (2018) en Cuzco. En su investigación indico la frecuencia de los dientes en erupción, dientes retenidos y agenesia de terceros molares en pacientes de 16 a 24 años, la investigación fue de tipo no experimental, transversal y retrospectivo, estuvo compuesta por 288 radiografías panorámicas digitales del centro radiológico CERADENT, Cuzco. Se utilizó la subdivisión de retención primaria y secundaria, dando como resultado que la retención primaria con un 36.7% es más frecuente que la agenesia del tercer molar con 17.2%, según edad fue mayor entre 22 a 24 años con un 48.5%, así mismo, según genero fue más común en el sexo femenino con un 61.6%. Se concluyó que la agenesia tenía un menor porcentaje y prevalecía más la frecuencia de retención primaria.

Untiveros S.⁵ (2018) en Lima. En su investigación identifico la recurrencia de la agenesia del tercer molar en pacientes en el rango de 14 y 19 años. La exploración fue observacional y se diseccionaron 256 radiografías integrales de pacientes que fueron atendidos en el Centro Radiológico "CEDIDENT DIGITAL", obteniendo como resultados que la recurrencia de la agenesia del tercer molar fue del 21 88%, en cuanto a la agenesia del tercer molar según la orientación sexual fue todo lo más esperado en el sexo femenino con un 64,29%, igualmente tuvo predominio

en el cuadrante III y IV en las piezas 38 y 48 con un nivel de 28,13% y 25%. Se concluyo que en los últimos 10 años la recurrencia de la agenesia del tercer molar es variable.

Escajadillo J.⁶ (2018) en Huancayo. En su tesis evaluó la relación factual entre la agenesia de terceros molares según el tamaño de la mandíbula, el examen es distinto y transversal, se desglosaron 73 radiografías integrales en pacientes del centro odontológico de la Universidad Peruana Los Andes. Los resultados mostraron una relación realmente crítica ($p= 0,004$; $p= 0,002$) entre la agenesia de terceros molares según el tamaño de la mandíbula, lo que implica que cuanto más modesto es el tamaño de la mandíbula, más prominente es la posibilidad de dar agenesia de terceros molares 45,3%. Del mismo modo, la recurrencia de la agenesia de terceros molares según el sexo fue más normal en las mujeres con un 53,42%. Concluyendo que existe una relación moderada entre la agenesia y el tamaño mandibular.

Dávila C.⁷ (2017) en Huánuco. En su tesis valoro la presencia de la agenesia del tercer molar en pacientes juveniles que acudían al foco de radiología Dentomaxilofacial Hanny X. La exploración fue distinta y se realizó una investigación de 520 radiografías completas en pacientes con edades comprendidas entre los 11 y los 19 años. Los resultados mostraron que la agenesia del tercer molar sólo se encontró en 150 radiografías completas de 520, con un nivel del 28,8%; además, se observó que el sexo femenino tenía una mayor recurrencia de agenesia del tercer molar, con un 61,5%, y que además ganaba en el maxilar inferior, con un 44,7%. Concluyendo que la agenesia del tercer molar en los jóvenes que acudieron al Centro Radiológico Dentomaxilofacial Hanny X fue más normal en el sexo femenino y en el maxilar inferior.

Locales:

Suárez E.¹⁰ (2018) en Chiclayo. En su tesis determino la prevalencia de la agenesia de terceros molares en una comunidad radiológica de la ciudad de Chiclayo durante los años 2015 - 2017, el examen fue de revisión, observacional y transversal, se investigaron 291 radiografías integrales de un local radiológico de

Chiclayo. Los resultados fueron que la recurrencia de agenesia de tercer molar se presentó en el 64,6%; en cuanto a la recurrencia de agenesia según la edad la que más ganó fue la reunión de 14 a 18 años con el 30,9%, de igual manera, según lo indicado por la orientación sexual fue el sexo masculino con el 40,2%. Concluyendo que la recurrencia de la agenesia estuvo disponible en una gran parte de la población examinada, y fue igualmente aplicable según la edad y el sexo, inclinándose más en los varones.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Agenesia dental

La agenesia dental es un término utilizado para describir la falta de al menos un diente deciduo o duradero. Estas son las contorsiones craneofaciales más continuas y pueden ir desde un solo diente hasta toda la dentición, sin embargo, poco se piensa sobre la deformidad hereditaria responsable de esta compleja condición. Actualmente existen exámenes que muestran las transformaciones hereditarias comprometidas con esta peculiaridad, sin embargo, no ha sido descrita adecuadamente en la población colombiana, ya que los exámenes actuales en la nación no son convincentes.

La agenesia dental se refiere a la ausencia de uno o más dientes, este es una alteración de la lámina dental que dificulta la formación del germen dental. La agenesia perjudica más a la dentición permanente, es más usual la ausencia del tercer molar seguido de los incisivos laterales maxilares y premolares mandibulares.^{1, 19}

Es una anomalía craneofacial muy común que ocurre durante el desarrollo humano, se manifiesta como la falta de uno o más dientes, lo cual es llamado como un desorden genético. Es de origen multifactorial conferida por factores genéticos, ambientales, patológicos y evolutivos relacionados con mecanismos de ontogénesis.¹⁵ Los factores relacionados con este problema son distintos tipos de traumas en la zona dental como fracturas, cirugías de la mandíbula; otros factores como la quimioterapia, radioterapia también puede afectar irreversiblemente el desarrollo de los dientes.¹³

La agenesia se llega a subdividir en:

Hipopdoncia: El objetivo fue elegir la repetición de agenesia de terceros molares en un local radiológico de la ciudad de Chiclayo durante los años 2015 - 2017, la evaluación fue de auditoría, observacional y transversal, se examinaron 291 radiografías fundamentales de un local radiológico de Chiclayo. Los resultados fueron que la repetición de agenesia de tercer molar se presentó en el 64,6%; en cuanto a la repetición de agenesia según la edad la que más ganó fue la reunión de 14 a 18 años con el 30,9%, de igual manera, según lo demostrado por la dirección sexual fue el sexo masculino con el 40,2%. Teniendo en cuenta todo, la repetición de agenesia fue accesible en un enorme segmento de la población inspeccionada, y fue de igual manera apropiada según la edad y el sexo, inclinándose más en los varones.^{3,13, 14}

Oligodoncia: Es aquella ausencia de seis a más piezas, esto significa pocos dientes.^{13, 3}

Anodoncia: Es toda aquella falta de desarrollo de toda la dentición, esta es rara de encontrar y cuando se manifiesta está ligada a la displasia ectodérmica.^{13, 3}

1.3.2. Etiología

La agenesia dental ha sido considerada como una condición multifactorial con influencias hereditarias, ecológicas, obsesivas y de transformación. Hasta la fecha se sabe que hay alrededor de 250 cualidades comprometidas con el avance de los dientes, cuyo desarrollo se resuelve hereditariamente a través del movimiento de las células pico neurales.

La reubicación de estos y su determinación para dar forma a varios tipos de dientes está fuertemente influenciada por un grupo de cualidades conocidas como cualidades homeobox, explícitamente MSX1, MSX24 y PAX9.9 Desde hace muchos años, se han identificado cambios responsables de varios ejemplos de agenesia sindrómica y no sindrómica. Entre las cualidades que se distinguen actualmente están MSX1, PAX9 y PITX2, que codifican factores de registro. Además, las investigaciones sobre las transformaciones de las cualidades asociadas a la mejora de los dientes han demostrado que provocan abandonos en las dos personas y en los ratones.

Se acepta que las estructuras fenotípicas distintivas son provocadas por varias cualidades asociadas con varias vías subatómicas de comunicación, dando una

aclaración no exclusivamente a la extraordinaria variedad en los ejemplos de agenesia, pero además para la relación de la agenesia dental con otras anomalías orales.⁵ La agenesia incluye algunos dientes en la dentición humana, sin embargo, el escrito demuestra que los terceros molares son los más dominantes, siendo la solicitud estándar de dientes faltantes la siguiente: terceros molares, premolares maxilares y mandibulares e incisivos laterales.³

Ya se recomendó que la agenesia se describiera como una herencia latente autosómica, sin embargo, en la actualidad la mayoría de los escritores consideran que es cualquier cosa menos un ejemplo de herencia autosómica predominante.

Entre los componentes naturales propuestos como causantes de agenesia dental se encuentran: lesiones dentales o faciales, diversos especialistas en quimioterapia y radioterapia durante las fases básicas del desarrollo, contaminaciones maxilofaciales durante la disposición de los gérmenes dentales, enfermedades fundamentales como la rotura endocrina, la sífilis, el raquitismo, la disfunción glandular, medicamentos, por ejemplo, la talidomina, y enfermedades, por ejemplo, el sarampión y la rubeola durante el embarazo sin perjuicio de algunas patologías intrauterinas graves.⁴

Otras variables relacionadas son: disuasión real e impedimento de espacio para la eyección, fisura de la lámina dental, rarezas útiles del epitelio dental, desatino mesenquimal introductorio, agravaciones formativas en la combinación embriológica del maxilar y la interacción nasal media, y la mejora del maxilar.⁴

1.3.3. Genética.

Se considera que las pruebas distintivas de las cualidades hereditarias modificadas son responsables de la agenesia de los terceros molares. Actualmente se piensa que los componentes innatos son el motor fundamental del evento de la agenesia dental y esto se debe a que se ha encontrado un alto número de dispersión familiar.

21

Por regla general, la agenesia dental puede ser enviada como autosómica prevalente, autosómica latente o conectada a una condición hereditaria.¹⁴

1.3.4. Causas sistémicas.

En el caso de que el aplazamiento en la emisión influya en un número enorme de dientes, se puede sospechar de una razón fundamental, por ejemplo, rotura endocrina, sífilis, raquitismo.²⁴

1.3.5. Factores ambientales.

Hay una variedad de factores diversos como lesiones dentales o faciales, roturas, cirugías o extracciones tempranas en la dentición caduca, especialistas en quimioterapia y radioterapia durante las fases básicas de la mejora.^{5, 25}

1.3.6. Causas o factores de posición.

Las causas del hallazgo de agenesia de los terceros molares más comunes son:

Presencia de espesor ampliado del hueso circundante y el factor de presión de la pieza contigua produce una posición horrible, presencia de odontomas, ampollas, tumores, contorsión en la mejora de los dos maxilares (micrognatia, fisura congénita y sentido del gusto), líos en el avance de los dientes (macrodoncia y dientes supernumerarios).^{11, 14, 17}

1.3.7. Prevalencia del tercer molar.

Pese a que la causa de la agenesia del tercer molar es desconocida, es señalada como la pieza que presenta más agenesia, pero se puede deducir que existen algunas razones como: Interrupción de la lámina dental, o el impedimento de la formación del germen dental. Se han realizado varios estudios en donde se concluyó que el tercer molar es una pieza que comúnmente se queda dentro del hueso y eso se debe por falta de espacio y al no llegar a concluir su etapa eruptiva se relaciona con patologías bucales y esto puede generar complicaciones en los pacientes por lo que se recomienda realizar una exodoncia.¹³

La agenesia está relacionada con la disminución del espacio retromolar que se requiere para poder tener el tercer molar completo, la anatomía dice que el germen del tercer molar se produce al final de la lámina dental, por lo tanto, la posición de la pieza dentaria debe tener una curva de enderezamiento para generar una buena posición en la arcada.¹⁵

La prevalencia es variable según el tipo de población y la dentición investigada. Una parte de los problemas que se producen en los exámenes se deben a la

variedad en la edad de la población investigada y a la consideración de los terceros molares, ya que la escasez de éstos no se considera una agenesia, sino una consecuencia del proceso de transformación. En la dentición duradera la frecuencia varía entre el 3,5 y el 6,5% de la población típica, siendo más sucesiva que en la dentición permanente, en la que fluctúa entre el 0,5 y el 5% en todos, aunque diferentes creadores hablan de una variedad del 0,5 al 0,9%, salvo los terceros molares, ya que éstos presentan una frecuencia del 20% en los estudios poblacionales. En el momento en que se presenta, ocurre más habitualmente en el distrito incisivo, incluyendo el incisivo superior lateral y el incisivo inferior focal u horizontal.¹⁵

En los dientes deciduos los más influenciados son: el paralelo superior y el lateral inferior. La no asistencia de un deciduo construye el predominio de un reemplazo faltante en el 100% de los casos, aunque esto no es determinante. Otros exámenes demuestran que la frecuencia va de 3,5 a 8,8%, excluyendo los terceros molares. En cuanto al sexo, las mujeres son influenciadas más frecuentemente que los varones, en una proporción.¹⁶

1.3.8. Formación, desarrollo y erupción del tercer molar

La expulsión del tercer molar ha sido una preocupación constante para los profesionales de la odontología, ya que es la justificación de diferentes patologías y desórdenes oclusales.¹² El tercer molar está situado en la pieza más distal de los maxilares, histológicamente tiene su etapa de inicio en la línea del segundo molar interminable; alrededor de los 3 años comienza el curso de acción del órgano de limpieza y a los 6 años aparece la papila y el divisor folicular, mientras que la terminación del folículo y la fisura de la línea ocurren más tarde.²²

La colaboración del curso de acción del tercer molar y la eyección es el factor principal en la dentición humana. Tanto el curso de los acontecimientos como la eyección son anteriores en las hembras, particularmente en las edades cercanas al nacimiento, donde el efecto de los componentes naturales internos es más crítico.^{20, 24}

La edad a la que se inicia la calcificación de los gérmenes no está claramente establecida, algunos exámenes han demostrado que se inicia a los 8 años con las cúspides, a los 9 años el límite de la cara de aplastamiento, a los 10 años parte de la corona y a los 12 años toda la corona.¹⁵ Otras evaluaciones han demostrado que

la calcificación de la corona se inicia en algún lugar en el ámbito de los 7 y 9 años para los terceros molares superiores y en algún lugar en el ámbito de los 8 y 10 años para los terceros molares inferiores, terminando su mejora en algún lugar en el ámbito de los 12 y 16 años de edad.^{1 15} Numerosos componentes pueden influir en la asociación formativa, incluidos los rasgos innatos identificados con el sexo, por ejemplo, el avance formativo experimentado por las jóvenes en contraste con los jóvenes, que se muestra, por ejemplo, en función de la edad dental, por un movimiento en la dentición duradera.

1.3.9. Teorías de evolución:

En la actualidad hay un increíble avance craneofacial en los primates, por lo que se ha notado la disminución del tamaño de la mandíbula inferior, esta disminución de tamaño recuerda la disminución por la cantidad de dientes o más todo es considerablemente más reconocible sin el tercer molar.¹

Wallace, en su oportunidad llegó a investigar restos fósiles de australopithecus, paranthropus y homo primitivo, los descubrimientos fueron la agenesia del tercer molar en un homo primitivo de 2.000.000 de años y se notó que la disposición eruptiva era básicamente la misma que la de un hombre de ocasiones actuales, por lo que esto demuestra que estamos ante tipos de cambios durante el tiempo transcurrido de la evolución humana.¹⁶

Teoría Filogenética.

Esta es la hipótesis de avance más discutida por Owen, que aclara que la agenesia es una disminución fisiológica en los dientes del hombre actual.⁹

Milenios antes, las personas tenían impedimentos de borde a borde y abrasión oclusal e interproximal,²² ya que en ocasiones antiguas quemaban fuentes de alimentos ineffectivamente preparadas y más duras, debido al rallado expandido entre los dientes durante la mordida, dando posteriormente un espacio satisfactorio para que el tercer molar saliera sin problemas.^{18,19}

Teoría de la reducción dentaria Adloff.

En esta teoría se llega a mencionar la ausencia del tercer molar en alguna época del futuro. Es mencionado por Figún y Garino los cuales señalaron que existirá una desaparición de aquella pieza dentaria en la especie humana. Este punto acerca de la evolución da como consecuencia el aspecto evolutivo de la actividad

masticatoria, que contribuye a modificar lo que vendría a ser el tamaño de ambos maxilares que se obtendrá de manera progresiva de disminución del espacio retromolar entre el borde anterior de la rama y cara distal del tercer molar, lo que en la actualidad se determina como la clasificación de Pell & Gregory.^{14, 17}

Teoría de Proffit.

Proffit llegó a tener en consideración que las tendencias evolutivas han llegado a influir en la dentadura del hombre moderno, como la manera en la que se disminuye el tamaño, número de las piezas dentarias y la forma de las arcadas basándose en lo que dijo Bailit (1975) que las piezas dentales que tienden a desaparecer son: el tercer molar, segundo premolar e incisivo lateral.^{1, 6, 20}

1.3.10. Radiografías dentales.

Las radiografías son una herramienta importante para los odontólogos al momento del diagnóstico adecuado de acuerdo con las necesidades de su salud bucal.¹⁷

La radiografía panorámica es tomada sin una placa radiográfica dentro de la boca. El paciente debe mantenerse quieto mientras que el equipo de rayos X gira alrededor para mostrar una imagen de sus maxilares. La radiografía panorámica es muy útil, por lo que ayuda a una mejor vista de dientes impactados tanto como otras estructuras no vistas, por lo que es difícil de ver en la placa pequeña o periapical.¹⁷

1.3.11. Radiografía panorámica

La radiografía integral es un tipo de evaluación por imágenes que permite observar cada una de las construcciones dentales y maxilofaciales en una imagen plana. Abarca en la mandíbula desde el cóndilo de un lado hasta el cóndilo del lado contrario y en el maxilar, desde el espacio del tercer molar derecho hasta el espacio del tercer molar izquierdo, viendo con nitidez variable los senos maxilares, las curvas cigomáticas y diferentes construcciones del tercio central de la cara (Estrategias radiográficas dentales y maxilofaciales). Las radiografías de conjunto presentan un esquema del complejo maxilofacial, tienen un gasto mínimo y generalmente una baja radiación, alrededor de una quinta parte de la parte creada por una evaluación de toda la boca con radiografías intraorales.¹⁸

Las radiografías integrales son un complemento para la localización e identificación de patologías en este ámbito. Esta estrategia se aplica igualmente en diferentes campos de la odontología como la ortodoncia, el procedimiento médico oral maxilofacial, la prostodoncia y la odontología general.

Se indica la radiografía panorámica en los siguientes casos:¹⁹

Valoración del tercer molar, valoración de lesiones, dientes retenidos, restos radiculares, dentición mixta y duradera, rarezas formativas, crecimientos mandibulares, tumores mandibulares y algunos pacientes singulares.^{21,10}

1.4. Formulación del Problema.

Problema general:

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceras molares en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020?

Problemas Específicos:

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceras molares en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según género?

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceras molares en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según la pieza dentaria?

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceras molares en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 - 2020, según grupo etario?

¿Cuál es la frecuencia de agenesia de terceras molares en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 - 2020, según el año de atención?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El tercer molar es un diente que presenta alto tipo de variaciones y gran complejidad según al desarrollo de esta, en varios de los casos no llega a darse su completa formación, lo cual esta patología es llamada como agenesia del tercer molar superior o inferior.⁶

Por ello el interés de realizar el presente estudio, ya que se han encontrado que la agenesia es considerada como un hallazgo fisiológico o una adaptación evolutiva de la dentición más que una alteración de desarrollo, teniendo una prevalencia significativa en distintas investigaciones a nivel internacional

Así mismo, la presente investigación quiere dar un aporte al estudio odontológico a la población, para tener resultados y estos mismos sean comparados con diferentes poblaciones, ya que en este caso el estudio será en la ciudad de Chiclayo y se necesita saber la cifra exacta de agenesia del tercer molar en esta región, así mismo se pretende conocer el diagnóstico de éste, para poder así llegar a un plan de tratamiento adecuado, para que este estudio sea exitoso es necesario contar con amplios antecedentes de literatura y conocimientos metodológicos.

1.6. Hipótesis.

Se estima que la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 - 2020, será de un 25% de toda la población estudiada.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020.

1.7.2. Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según género.

Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según grupo etario.

Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según el año de atención.

Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según la pieza.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo:

La presente investigación según el enfoque de estudio fue de tipo cuantitativo, ya que se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis mediante el análisis estadístico.⁵

Diseño:

Considerando aspectos esenciales del presente estudio y las bases teóricas, el diseño de investigación es el siguiente:

Observacional: Se observó la presencia o ausencia de agenesia del tercer molar.

Descriptivo: La investigadora no manipuló variables, solo describió las variables.

Retrospectivo: Se estudió las radiografías panorámicas e historias clínicas que fueron tomadas en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo atendidos en los años 2018 – 2020.

Transversal: Los datos se tomaron en un solo momento.

2.2. Población:

La población está conformada por todas las radiografías panorámicas e historias clínicas de los pacientes que acudieron a clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, durante los años 2018 – 2020. Según los supervisores superiores de los centros odontológicos, existen 422 historias clínicas.

Historias clínicas por mes y año: (Cuadro 01)

MES	AÑO			
	2018	2019	2020	
Enero	13	12	10	
Febrero	11	13	10	
Marzo	12	14	12	
Abril	11	14	11	
Mayo	12	14	11	
Junio	12	14	15	
Julio	13	12	14	
Agosto	13	11	12	
Septiembre	14	11	11	
Octubre	13	11	11	
Noviembre	11	10	14	
Diciembre	14	10	10	
Total	149	132	141	422 – Total De Radiografías

$$= \frac{2 \times (1 -)}{1 \times (\dots)}$$

Donde:

N: Tamaño de población - (422)

Z: Coeficiente de confiabilidad del 95% - (1.96)

e: Error de estimación máxima aceptado de 5% - (0.05)

p: probabilidad de éxito de 50% - (0.5)

Muestra de cada mes:

MES	AÑO			MUESTRA		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Enero	13	12	10	13	12	10
Febrero	11	13	10	11	13	10
Marzo	12	14	12	12	14	12
Abril	11	14	11	11	14	11
Mayo	12	14	11	12	14	11
Junio	12	14	15	12	14	14
Julio	13	12	14	13	12	14
Agosto	13	11	12	13	11	12
Septiembre	14	11	11	14	11	11
Octubre	13	11	11	13	11	11
Noviembre	11	10	14	11	10	14
Diciembre	14	10	10	14	10	10

Criterios de inclusión: Se consideraron:

- Radiografías panorámicas de pacientes entre 14 - 35 años de edad.
- Radiografías panorámicas que contengan buena resolución.

Criterios de exclusión: Se consideraron:

- Radiografías panorámicas de pacientes menores de 14 años de edad, y mayores de 35 años de edad.
- Radiografías panorámicas borrosas o manchadas.

MES	AÑO			
	2018	2019	2020	
Enero	1	2	4	
Febrero	3	6	3	
Marzo	3	4	3	
Abril	0	1	5	
Mayo	1	2	3	
Junio	1	6	2	
Julio	2	4	1	
Agosto	5	3	3	
Septiembre	0	4	8	
Octubre	4	3	6	
Noviembre	2	3	1	
Diciembre	4	3	3	
TOTAL	26	41	42	109 = Total de radiografías

Muestra:

La muestra está formada por 109 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo durante los años 2018-2020, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. Variables, operacionalización.

Variable	Dimensiones	Indicador	Ítem	Técnica o instrumento
Agenesia de terceros molares	Pieza dentaria	Presencia Ausencia 18 28 38 48	(1) (2)	<u>Técnica:</u> Observación <u>Instrumento:</u> Ficha de recolección de datos
Variables sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino	(M) (F)	
	Grupo etario	14–20 21–25 26–30 31–35		
	Año de atención	2018 2019 2020		

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

La técnica fue mediante la observación de radiografías panorámicas de las clínicas dentales, para ello se solicitó la autorización de dichas clínicas (Anexo 1); y se presentaron cartas de presentación a ambas clínicas firmadas por la dirección de la escuela de Estomatología. (Anexo 2).

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, donde se registró lo siguiente: Año, grupo etario, género, si hay agenesia de tercer molar o no lo hay (Anexo 3); fuimos capacitadas y calibradas para la ejecución de la investigación por el Mg.CD Jimmy Ascanoa Olazo, donde coincidió con la identificación y reconocimiento de los tipos de filtración de datos (Anexo 5);

se completó la interpretación de todas las radiografías panorámicas obtenidas (Anexo 6).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Se observaron las historias clínicas en los Centros Odontológicos: Kristell Dent y Rimadent, donde se obtuvo la información de género, grupo etario, año de atención y luego se procedió a observar la radiografías en un negatoscopio, se observó la cantidad de dientes de cada paciente, para determinar la agenesia del tercer molar; una vez recogida toda la información se registró en un programa de Microsoft Excel 2013 para poder tabular cada uno de los datos y realizar tablas de frecuencia simple y gráficos en barra, estos expresados en porcentajes.

2.6. Criterios éticos.

Autonomía: Se respetaron los datos de confidencialidad de las historias clínicas de cada paciente tratado en los Centros Odontológicos, Kristell Dent y Rimadent de la ciudad de Chiclayo.

Beneficencia: En el presente estudio no hubo daño ya que este estudio se centró en la observación de radiografías panorámicas y por lo tanto no involucra la participación de seres humanos de manera directa.

No maleficencia: El presente trabajo no perjudica a los centros odontológicos Kristell Dent y Rimadent, ni a los pacientes atendidos ya que el estudio no requiere la presencia de dichos pacientes.

Justicia: Con la autorización de los responsables de dichos centros odontológicos, las radiografías panorámicas sacadas de las historias clínicas solamente han sido utilizadas para el estudio del presente trabajo de investigación y no han sido manipuladas para otros fines.

2.7. Criterios de rigor científico.

Validez interna. Está basado en la valoración de datos e información mediante un instrumento de evaluación correcta (ficha de recolección de datos).

Validez externa. El estudio presentará resultados claros, donde la información de datos será amplia, detallada y de distintas fuentes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

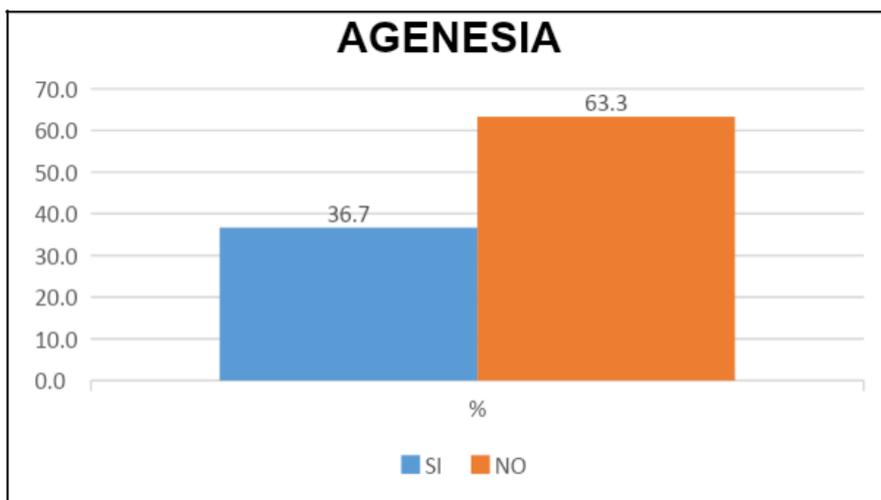
TABLA 1

Frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020.

AGENESIA	N	%
SI	40	36.7
NO	69	63.3
TOTAL	109	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 1



En la tabla y figura 1, se puede observar que la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la Ciudad de Chiclayo fue de 36.7% que presentaron agenesia del tercer molar, sin embargo, el 63.3% no presento agenesia del tercer molar.

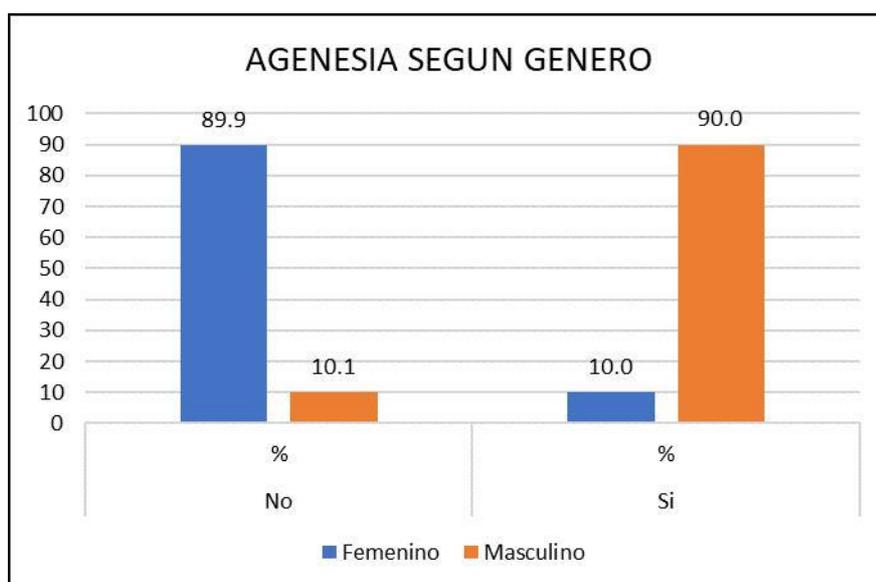
TABLA 2

Frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según género.

AGENESIA						
GÉNERO	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	62	89.9	4	10.0	66	60.6
Masculino	7	10.1	36	90.0	43	39.4
Total	69	100.0	40	100.0	109	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2



En la tabla y figura 2, se observa que los pacientes del género femenino no presentaron agenesia 89.9%, y si presentaron 10.0%. Los del género masculino no presentaron agenesia 10.1% y 90.0 si presentaron.

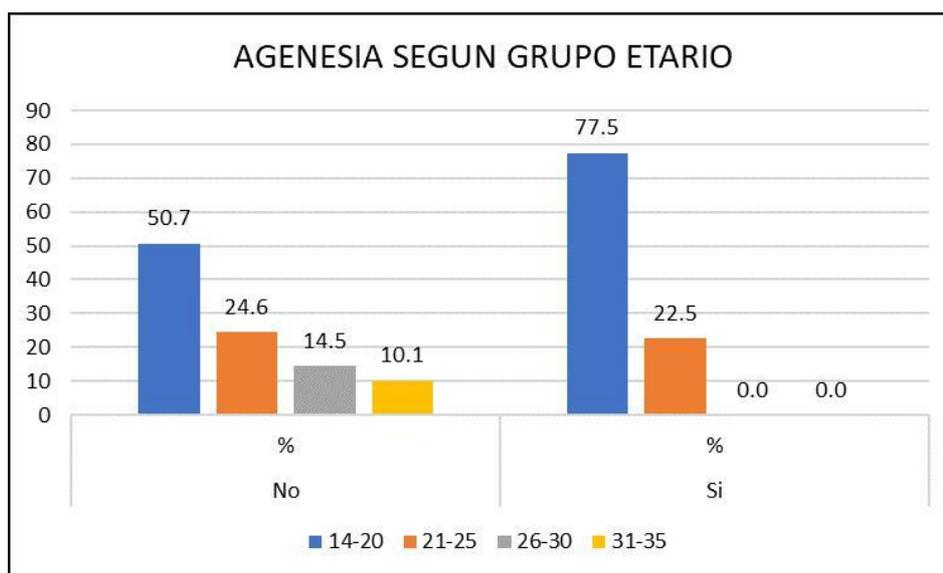
TABLA 3

Frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según grupo etario.

GRUPO ETARIO	AGENESIA					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
14-20	35	50.7	31	77.5	66	60.6
21-25	17	24.6	9	22.5	26	23.9
26-30	10	14.5	0	0.0	10	9.2
31-35	7	10.1	0	0.0	7	6.4
Total	69	100.0	40	100.0	109	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 3



En la tabla y figura 3, se observa que los pacientes de 14-20 años no presentaron agenesia 50.7%, el 77.5% si presentaron agenesia. Los pacientes de 21 a 25 años no presentaron agenesia 24.6% y si presentaron 22.5%. Los pacientes de 26 a 30 años no presentaron agenesia 10.1% y de 31 a 35 años no presentaron agenesia 10.1%.

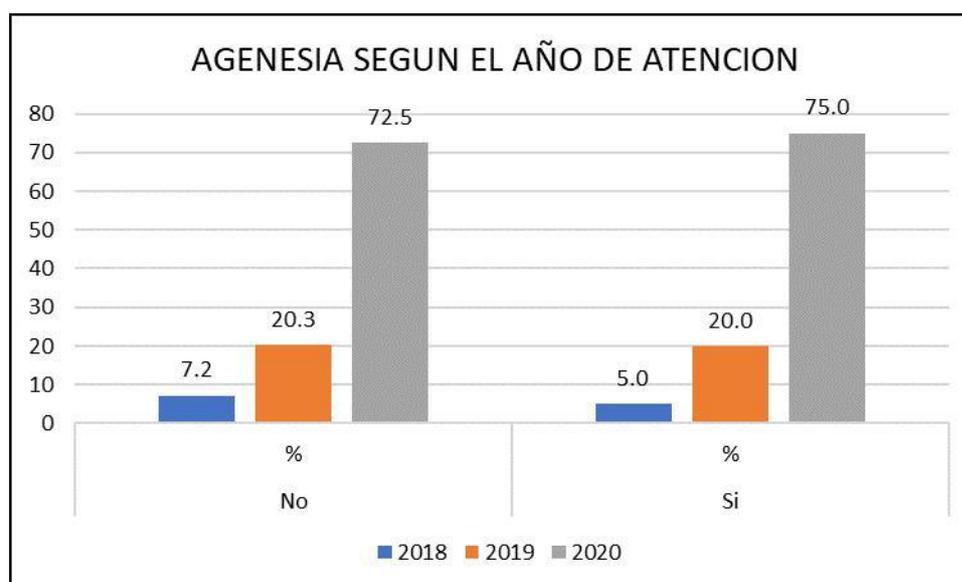
TABLA 4

Frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según el año de atención.

AÑO DE ATENCIÓN	AGENESIA					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
2018	5	7.2	2	5.0	7	6.4
2019	14	20.3	8	20.0	22	20.2
2020	50	72.5	30	75.0	80	73.4
TOTAL	69	100.0	40	100.0	109	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 4



En la tabla y figura 4, se observa que los pacientes atendidos en el año 2018 no presentaron agenesia 7.2%, 5.0% si presentaron, los del año 2019 no presentaron agenesia 20.3%, 20.0% sí presentaron y los del 2020 no presentaron agenesia 72.5%, 75.0% si presentaron agenesia.

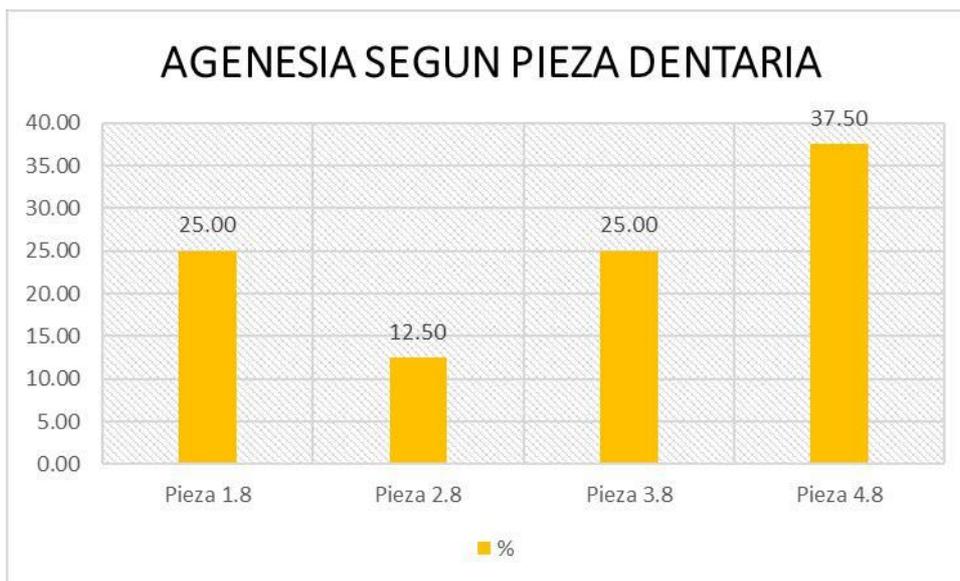
TABLA 5

Frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según la pieza.

PIEZA DENTARIA	N	%
Pieza 1.8	10	25.00
Pieza 2.8	5	12.50
Pieza 3.8	10	25.00
Pieza 4.8	15	37.50
TOTAL	40	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 5



En la tabla y figura 5, se puede observar que la frecuencia de agenesia según pieza dentaria fue en la pieza 4.8 (37.5%), pieza 1.8 (25%), pieza 3.8 (25%) y la pieza 2.8 (12.5%).

3.2. Discusión

La historia evolutiva humana revela que los cambios en los patrones de dieta, el grado de uso del aparato masticatorio y la herencia genética han afectado el

crecimiento facial humano, el tamaño de la mandíbula y el tamaño de las piezas dentarias. Diversos autores definen a la agenesia dental como la anomalía craneofacial más común registrada en humanos que puede ocurrir de forma aislada o como parte de un síndrome.

El objetivo planteado fue determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020 en donde los resultados encontrados nos mostraron que la frecuencia de agenesia del tercer molar fue de (36.7%) y no presentaron agenesia (63.3%). Estos resultados coincidieron con la investigación de Untiveros S⁵, que en su estudio demostró que la presencia agenesia se encontró (21.8%) de agenesia dental, al igual que Dávila C.⁷, que demostró que el (28.2%) presentaron agenesia dental en la evaluación de las radiografías panorámicas.

Con respecto a los resultados encontrados de agenesia del tercer molar según la edad, se encontró que los pacientes del género masculino presentaron mayor agenesia (90%), mientras que el género femenino fue insignificante ya que presentaron el (10%). Estos resultados concuerdan con el estudio de Suarez E.¹⁰ que demostró que el sexo masculino fue quien presentó mayor agenesia (40.2%), igual que el estudio de Huilcarema F.² que demostró que el sexo masculino tuvo mayor frecuencia de agenesia del tercer molar con un (21%). Esto se puede explicar por el hecho de que la cabeza, cara, anchura de los dientes, y las dimensiones del arco dental de los hombres son todos generalmente más grandes que los de las mujeres.

La agenesia del tercer molar según la edad de 14 a 20 años presentó agenesia (77.5%), de 21 a 25 años presentaron (22.5%) y los pacientes de 26 a 35 años no presentaron agenesia del tercer molar. Concordando con el estudio de Martínez M.⁹, que encontró que la frecuencia de agenesia prevalece entre 16 a 17 años, y también el estudio de Suárez E.¹⁰, la frecuencia de agenesia prevalece en las edades de 14 a 18 años. Y el estudio Pamukcu U, *et al.*¹, que mostro que la agenesia del tercer molar fue entre la edad en 21 a 26 años.

Según el año de atención los resultados que se encontraron durante el año 2020 presentaron mayor agenesia del tercer molar (75.0%) a diferencia de los años 2018

(5%) y 2019 (20%), Al igual que Suarez E.¹⁰ en donde encontró que durante los años de atención no se presentó agenesia.

Finalmente, la presencia de agenesia según las piezas dentarias se encontró que la pieza 4.8 presentó mayor agenesia en el tercer molar en un (37.5%) y la pieza 1.8 y 3.8 (25%), y la pieza 2.8 (12.5%). Contradiendo estos resultados con el estudio de Gambarini A³. Que la frecuencia de agenesia según las piezas dentarias fue la pieza 2.8 con (20%).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, fue del 36.7%

La frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según género fue mayor en el género masculino.

La frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según grupo etario fue mayor entre 14 a 20 años.

La frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según el año de atención fue mayor en el 2020.

La frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según la pieza fue mayor en la pieza 4.8.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los cirujanos dentistas ser minuciosos en el examen radiográfico para que pueda llevar un tratamiento adecuado.
- Se recomienda conocer la frecuencia de la agenesia del tercer molar en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán para contrastarla y las futuras investigaciones compararlas a nivel local.
- Finalmente, se recomienda realizar nuevas investigaciones del tema, conociendo las causas, patrones clínicos y alteraciones que pueden relacionarse con la agenesia en el tercer molar.

Referencias bibliográficas.

Pamukcu U, Ispir NG, Toraman Alkurt M, Altunkaynak B, Peker I. Evaluation of the frequency of third molar agenesis according to different age groups. Am J Hum Biol. 2020. 7(1). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32896052/>.

2. Huilcarema F. Diagnóstico Radiológico de agenesia de terceros molares en escolares y adolescentes, Riobamba 2018. [Tesis de grado] Ecuador:

Universidad Nacional de Chimborazo. 2019. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6052>.

3. Gambarini A. Prevalencia de las anomalías dentarias de número en pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico de la clínica odontológica de la UCSM, Arequipa 2017. [Tesis de grado]. Arequipa. 2017. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_ea934d3575b13b8078ca79267d6cafad.

4. Sallo J. Frecuencia de erupción, retención y agenesia de los terceros molares en paciente de 16 a 24 años del centro radiológico CERADENT del año 2016. [Tesis de grado]. Cuzco. Universidad andina del Cusco. 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1873>.

5. Untiveros S. Frecuencia de agenesia del tercer molar en pacientes de 14 a 19 años atendidos en CEDIDENT DIGITAL, Lima 2016. [Tesis de pregrado].

Lima. Universidad Norbert Wiener. 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1800>.

6. Escajadillo J. Agenesias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016. [Tesis de grado]. Huancayo. Universidad Peruana Los Andes. 2018. Disponible en:

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/978>.

7. Dávila C. Prevalencia de agenesia de terceras molares en pacientes adolescentes atendidos en el centro radiológico dentomaxilofacial Hanny X Lima 2016. [Tesis de grado]. Huánuco. 2017. Disponible en:

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/978>.

8. Solís L. Prevalencia de la agenesia y posición de terceras molares en el maxilar superior en la clínica UCSG Semestre A-2016. [Tesis de grado]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6452>.
9. Martínez M. Incidencia de agenesia en pacientes entre 15 a 18 años en el Hospital General Provincial Docente Riobamba, enero-junio 2016. [Tesis de pregrado]. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/yev1jrz-incidencia-agenesia-pacientes-hospital-general-provincial-docente-riobamba.html>.
10. Suárez E. Frecuencia de agenesia de terceras molares en pacientes de un centro radiológico de la ciudad de Chiclayo, 2015 – 2017. [Tesis de pregrado]. Pimentel-Chiclayo. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5839>.
11. Gómez E. Campos A. Histología y embriología bucodental. 2ª Ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana. 2004. Disponible en:
http://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9786077743019.pdf.
12. Endo T, Ozoe R, Kubota M, Akiyama M, Shimooka S, A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. Am J OrthodDentofacialOrthop. 2006; 129(1):29-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16443475/>.
13. Kolenc F. Agenesias dentarias: en busca de las alteraciones genéticas responsables de la falta de desarrollo. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9: 385-395. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500003.
14. Bhutta N, Razaq S, Rafique M. Correlation of third molar agenesia with hypodontia in an orthodontic population. Pakistan Oral & Dental Journal. 2014; 34 (4):656-659. Disponible en: http://podj.com.pk/archive/Dec_2014/PODJ-17.pdf.

15. Ramiro J, Vicente E, Montiel J, Gandía J, Bellot C. Association between third molar agenesis and craniofacial structure development. *AJO-DO*. 2015; 148:799-804. Disponible en: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(15\)00890-2/abstract](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(15)00890-2/abstract).
16. Wallace JA, Gingival eruption sequences of permanent teeth in early hominids. *Am J Phys Anthropol* 1977; 46(3): 483-493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/404885/>.
17. Figún M, Garino R. Anatomía odontológica funcional y aplicada. 2^{da} Ed. Argentina: Editorial El Ateneo. 2001. Disponible en: https://editorialelateneo.com.ar/detallelibro.php?id_lib=524&libro=Anatom%C3%ADa%20odontol%C3%B3gica%20funcional%20y%20aplicada%20-%20a%20edici%C3%B3n.
18. Martínez T. Cirugía Oral y Maxilofacial. 1^a Ed. Colombia: El manual moderno; 2009. P: 177. Disponible en: https://www.academia.edu/43386665/Cirug%C3%ADa_oral_y_maxilofacial_Martinez_Trevi%C3%B1o.
19. Gay C. Tratado de Cirugía Bucal Tomo I. 1^a Ed. España: Editorial Ergon; 2004. p. 236, 355. Disponible en: https://odontologiaucam.com/postgrados/cirugia-oral-y-medicina-bucal/?gclid=Cj0KCQiA2uHBRCCARIsAEeef3lgPUKMOiE7IbDiCII39zzxW092I tsaKRSnHMpF-DKH5YoKxd16ac0aAn7AEALw_wcB.
20. Proffit WR, ortodoncia contemporánea: teoría y práctica. 4^a Ed. España: Editorial Elsevier. 2001. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-ortodoncia-contemporanea-teoria-y-practica-ed/9788481745429/784411>.
21. Echeverri J et al. Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. *Rev. Odontoestomatol*. 2013; 29 (3): 119 – 130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852013000300
2. 22. Terán H. Anodoncia parcial verdadera: Reporte de cuatro casos. *Acta Odont Venezolana*. 2013; 51 (4).

23. Bernal K., Cárdenas M. Anomalías dentarias de número y forma. Caso clínico. Investigación materno infantil. 6 (1): 9 -14. 2014.

24. Sandhu, S. & Kaur, T. Radiographic evaluation of the status of third molars in the Asian-Indian students. J. Oral Maxillofac. Surg., 63(5):640-5, 2005.

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15883938/#:~:text=The%20level%20of%20eruption%20of,the%20Asian%2DIndian%20student%20population.>

25. Rozkovcová, E.; Markova, M.; Lanik, J. & Zvarova, J. Agenesis of third molars in the young Czech population. Prague Med. Rep., 105(1):35-52, 2004.

Disponible en:

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15354945/.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15354945/)

ANEXOS

Anexo 1. AUTORIZACIÓN DE CLÍNICA DENTAL



CONSTANCIA DE CERTIFICACION DE RECOLECCION DE DATOS

El gerente general de Clínica Odontológica Rimadent E.I.R.L. hace constar que:

Las señoritas con grado de Bachiller en Estomatología, **PEREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANHS** y **LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGRO** fueron autorizadas para que realicen la recolección de datos de las historias clínicas y material radiológico de pacientes atendidos en el Centro Odontológico Rimadent, para su proyecto de tesis denominado: "FRECUECIA DE AGENESIA DE TERCERAS MOLARES EN DOS CLINICAS DENTALES DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017 – 2020" para obtener el título de Cirujano Dentista.

Demostrando responsabilidad, valor confidencial y discreción.

Se expide la siguiente Constancia a solicitud del interesado para ser presentado a la Universidad Señor de Sipán.

Chiclayo, 26 de noviembre del 2020



CD. **José Rimarachin Carranza**
TITULAR - GERENTE
Clínica Odontológica RIMADENT E.I.R.L.

José Rimarachin Carranza
COP 27445-RNE1616
GERENTE GENERAL
CLÍNICA ODONTOLÓGICA RIMADENT E.I.R.L.

Inti Raymi N° 1035 (Segundo puente de Av. Los Incas) La Victoria Chiclayo
Celular: 969887477 – Fijo: 074-214798

AUTORIZACIÓN DE CLÍNICA DENTAL.

La gerente general de Centro Odontológico Kristell Dent hace constar que:

Las señoritas con grado de Bachiller en Estomatología, **PEREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANHS** y **LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGRO** fueron autorizadas para que realicen la recolección de datos de las historias clínicas y material radiológico de pacientes atendidos en el Centro Odontológico Kristell Dent, para su proyecto de tesis denominado: "FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCERAS MOLARES EN UNA CLINICA DENTAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017 – 2020" para obtener el título de Cirujano Dentista.

Demostrando responsabilidad, valor confidencial y discreción.

Se expide la siguiente Constancia a solicitud del interesado para ser presentado a la Universidad Señor de Sipán.

Chiclayo, 24 de noviembre del 2020



KristellDent
CLÍNICA DENTAL

Vilma M.

C.D. Vilma Maguina Mera

Vilma Mera Maguina Mera

COP 29666

GERENTE GENERAL

KRISTELL DENT

Anexo 2.

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año de la Universalización de la Salud”

Pimentel, 19 de noviembre del 2020

C.D.
JOSE RIMARACHÍN CARRANZA.
Gerente General
CENTRO ODONTOLÓGICO RIMADENT.
Ciudad. -

Asunto: Presento a los estudiantes: PÉREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANHS y LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGRO, estudiantes de la escuela de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: “FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCERAS MOLARES EN UNA CLINICA DENTAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017 - 2020”.

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a las estudiantes: PÉREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANHS con DNI 71584515, Código universitario 2151818736, Ciclo: IX y la estudiante: LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGRO con DNI 73302290, Código universitario 2152801409, Ciclo: IX quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: “FRECUENCIA DE AGENESIA DE TERCERAS MOLARES EN UNA CLINICA DENTAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2017 - 2020”.

Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestra representante y cuente con los accesos que sean necesarios por un periodo de 06 meses aproximadamente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

Anexo 3.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Año	Edad	Género		Agenesia de tercer molar				
			F	M	Si				No
					Pieza 18	Pieza 28	Pieza 38	Pieza 48	
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Anexo 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre y Apellido: Kayly Linares Herrera, Valeria Pérez Gastelumendi.

TITULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO / DISEÑO	POBLACIÓN/ MUESTRA	INSTRUMENTO
FRECUENCIA DE AGENESIA DEL TERCER MOLAR EN CLÍNICAS DENTALES DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018 – 2020.	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según género. - Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según grupo etario. - Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según el año de atención. - Determinar la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, según la pieza. 	<p>Se estima que la frecuencia de agenesia del tercer molar en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, 2018 – 2020, será de un 25% de toda la población estudiada.</p>	<p>Tipo:</p> <p>La presente investigación según el enfoque de estudio es de tipo cuantitativo, ya que se emplea el uso de recolección de datos para probar Hipótesis mediante el análisis estadístico, para poder probar teorías.</p> <p>Diseño:</p> <p>Observacional: Observación de la presencia o ausencia del tercer molar en radiografías panorámicas.</p> <p>Descriptivo: Los investigadores no manipularon variables, solo se describirán a las variables.</p> <p>Retrospectivo: Se estudiará las radiografías panorámicas que ya fueron tomadas en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo atendidos en los años 2018 – 2020.</p> <p>Transversal: La toma de información se hace en un solo momento.</p>	<p>Población:</p> <p>La población está constituida por todas las radiografías panorámicas de los pacientes que acudieron a clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo, durante los años 2018 – 2020. Según los gerentes generales de las clínicas odontológicas existen 422 historias clínicas.</p> <p>Criterios de inclusión: Se consideraron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografías panorámicas de pacientes entre 14 - 35 años. - Radiografías panorámicas que contengan buena resolución. <p>Criterios de exclusión: Se consideraron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografías panorámicas de pacientes menores de 14 años, y mayores de 35 años. - Radiografías panorámicas borrosas o manchadas. <p>Muestra:</p> <p>La muestra está formada por 109 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en clínicas dentales de la ciudad de Chiclayo durante los años 2018-2020, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 5

APROBACION DE CALIBRACIÓN CON ESPECIALISTA

"CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN"

Señores

Comité de investigación

Escuela Profesional de Estomatología USS

Cordial Saludo

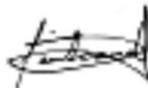
El presente documento tiene como propósito informar sobre la calibración realizada con las tesis Pérez Gastelumendi Valeria Solari y Linares Herrera Kayly del Milagro, de acuerdo al instrumento de recolección de datos, ha coincidido con la identificación y reconocimiento de agenesia del tercer molar, empleando el estudio observacional de radiografías panorámicas por lo tanto certifico su competencia en la similitud de los criterios de identificación y reconocimiento para el desarrollo de su investigación.

Por lo tanto, en lo que corresponde a este punto, se aprecia que se guarda coherencia con los objetivos que se empleará en el estudio.

Es todo en cuanto se tiene que informar ante observaciones emitidas por el comité, a la vez reiterarle la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Lima, 3 de junio de 2021

Atte:

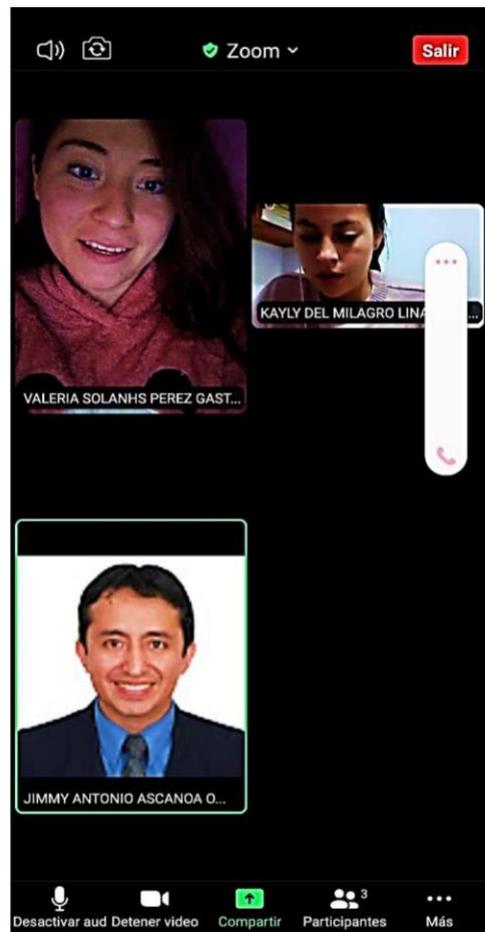
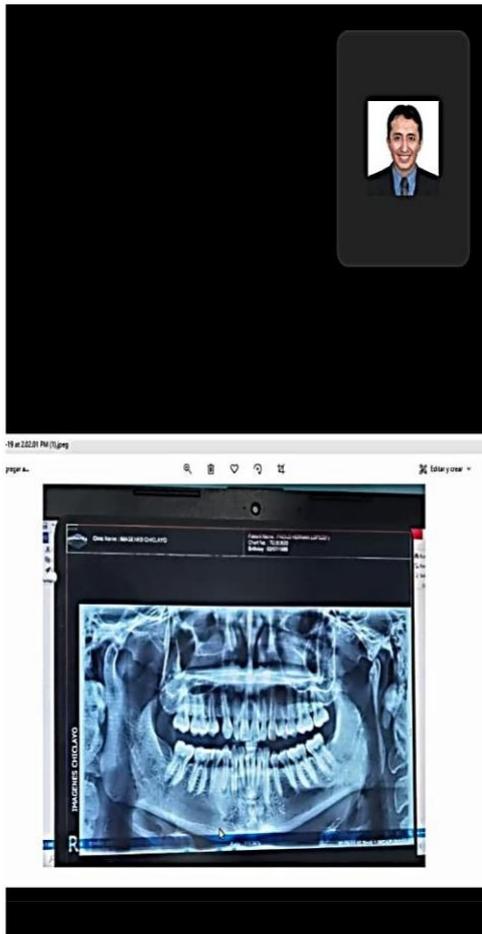


Mg. Jimmy Ascano Olazo
Cirujano - Dentista
C.O.R 10631

Mg. Jimmy Ascano Olazo

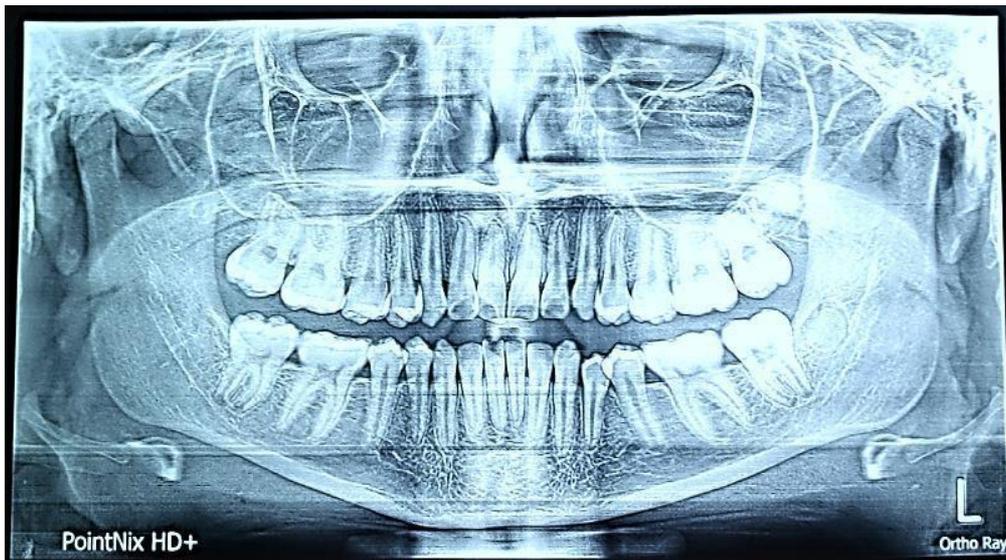
ANEXO 6

RECOLECCION DE DATOS DE LA INVESTIGADORA



ANEXO 7

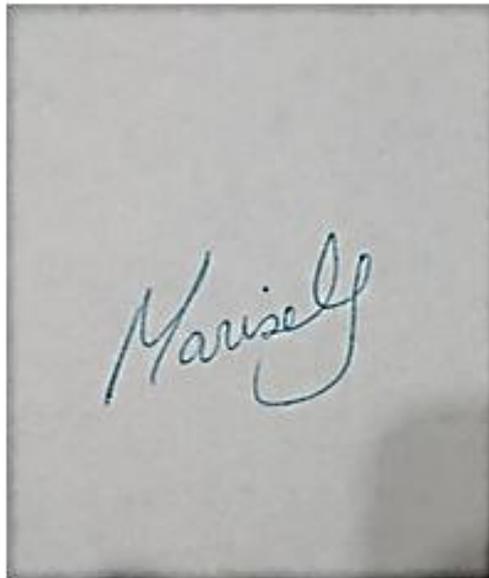
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS CON PRESENCIA DE AGENESIA EN TERCERAS MOLARES



ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

C.D Marisel Valenzuela Ramos

Sin observaciones

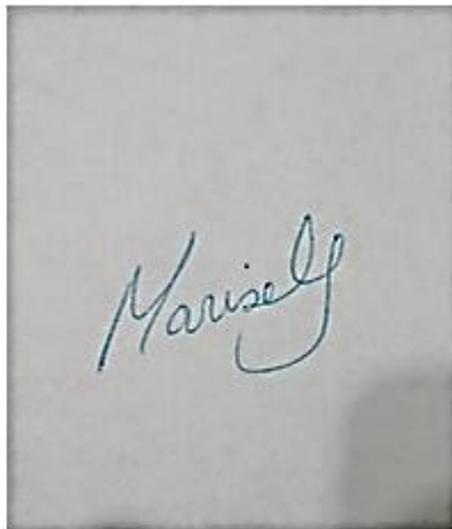


Marisel

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

C.D Marisel Valenzuela Ramos

Sin observaciones



Marisel

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: LINARES HERRERA, Karel del Milagros, J. PEREZ GASTELUMENDI, Valeria Solanhs

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Mejorar la redacción en todo su documento (ortografía, signos de puntuación, presentación de resultados de los antecedentes que presenta)
2	En teorías relacionadas, eliminar clasificación de la posición del tercer molar, su tema es Agenesia
3	En problemas específicos y objetivos específicos, cambiar edad por grupo etario; en la operacionalización de las variables presenta las edades agrupadas.
4	Mejorar la justificación, relacionando la importancia y aporte de su trabajo a su tema que es agenesia del tercer molar, no ha exodoncia del tercer molar y complicaciones post operatorias
5	Revisar población y muestra, está considerando las historias clínicas, sin embargo, es la radiografía panorámica.
6	Revisar presentación de las tablas de resultados, ver formato de tablas. En la tabla 1 no es necesario hacer prueba estadística para responder a su objetivo general que es sobre frecuencia de la agenesia.
7	Mejorar la interpretación de sus tablas, si está haciendo prueba estadístico para las tablas de sexo, grupo etario y año, use los valores en la discusión. Sin embargo, no es necesario para responder a sus objetivos
8	Presenta resultados incompletos, su tabla muestra la frecuencia de agenesia desde el 2018 al 2020 y su título, objetivos, muestra y títulos de las tablas dice 2017-2020

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	Mejorar la discusión, busque la explicación para las similitudes y/o diferencias basándose en la metodología y la literatura.
10	Presente las conclusiones en el mismo orden de sus objetivos
11	
12	
13	
14	

Antecedente del trabajo:

Nombre Completo: Jillete Inperanto, Daniela Lucila

DSI: 20210004

CDI: 13000

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: LINARES HERRERA, Kaully del Milagros / PEREZ GASTELUMENDI, Valeria Solano

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Reítem la observación anterior: En teorías relacionadas, eliminar clasificación de la posición del tercer molar, su tema es Agenesia No ha sido corregido
2	Reítem observación anterior: Revisar presentación de las tablas de resultados, ver formato de tablas. En la tabla 1 no es necesario hacer prueba estadística para responder a su objetivo general que es sobre frecuencia de la agenesia. Dice que hay una diferencia estadísticamente significativa con respecto a qué, si es solo una variable, en todo caso coloque la prueba estadística aplicada
3	Reítem observación anterior: Mejorar la interpretación de sus tablas, si está haciendo prueba estadística para las tablas de sexo, grupo etario y año, use los valores en la discusión. Sin embargo, no es necesario para responder a sus objetivos.
4	Reítem observación anterior: Presenta resultados incompletos, su tabla muestra la frecuencia de agenesia desde el 2018 al 2020 y su título, objetivos, muestra y títulos de las tablas dice 2017-2020
5	Reítem observación anterior: Mejorar la discusión.
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: LINARES HERRERA, Kayly del Milagros, / PEREZ GASTELUMENDI, Valeria Solanhs

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N ^o .	OBSERVACIÓN
1	Reítem la observación anterior: En teorías relacionadas, eliminar clasificación de la posición del tercer molar, su tema es Agenesia No ha sido corregido
2	Reítem observación anterior: Revisar presentación de las tablas de resultados, ver formato de tablas. En la tabla 1 no es necesario hacer prueba estadística para responder a su objetivo general que es sobre frecuencia de la agenesia. Dice que hay una diferencia estadísticamente significativa con respecto a qué, si es solo una variable, en todo caso coloque la prueba estadística aplicada
3	Reítem observación anterior: Mejorar la interpretación de sus tablas, si está haciendo prueba estadística para las tablas de sexo, grupo etario y año, use los valores en la discusión. Sin embargo, no es necesario para responder a sus objetivos.
4	Reítem observación anterior: Presenta resultados incompletos, su tabla muestra la frecuencia de agenesia desde el 2018 al 2020 y su título, objetivos, muestra y títulos de las tablas dice 2017-2020
5	Reítem observación anterior: Mejorar la discusión.
6	
7	
8	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGROS / PEREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANGE

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Corregir debajo del título: "obrar"
2	Mejorar la redacción de la primera parte del resumen. No copiar completo de la introducción.
3	En la justificación dice: "pero nunca se ha llegado a saber las verdaderas causas de esta anomalía", ¿quiere decir que van a investigar las causas de esta anomalía?
4	En la interpretación de los resultados solo colocar lo observado, no las conclusiones.
5	Revisar los datos de la tabla 2, están erróneos.
6	Mejorar y enriquecer la discusión.
7	Las conclusiones deben responder a los objetivos de la investigación.
8	¿Es relevante para el estudio o influye en algo determinar la agenesia según el año de atención?

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

9	Mejorar la formulación de las recomendaciones.
10	Faltan fotos de la recolección de datos.
11	¿Se validó su instrumento de recolección de datos?
12	Faltan datos de confirmación de las investigadoras.
13	En teorías relacionadas al tema centrarse en lo correspondiente a su investigación. Falta desarrollar más el tema.
14	

ANEXO DEL JURADO:

Nombre Completo: MÚSCULO VILLARREAL LUIS DA LA TORRE

DNI: 31883011

CCP: 10481

Pimentel, 15 de Junio del 2021.

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA **FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS**

Alumno: LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGROS / PEREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANGE

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Ordenar os resultados de acuerdo a los objetivos formulados
2	En conclusión sobre frecuencia dice "mínima" donde se encuentran estos valores sobre frecuencia de agenesia?
3	Faltan datos de calibración de las investigadoras.
4	

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE REVISIÓN DE INFORME DE TESIS

Alumno: LINARES HERRERA KAYLY DEL MILAGROS / PEREZ GASTELUMENDI VALERIA SOLANGE

El informe de tesis presentado por el estudiante presenta las siguientes observaciones después de una revisión por parte del jurado evaluador, y se recomienda las mejoras o correcciones enumeradas a continuación:

N°	OBSERVACIÓN
1	Ordenar os resultados de acuerdo a los objetivos formulados
2	En conclusión sobre frecuencia dice "mínima" donde se encuentran estos valores sobre frecuencia de agenesia?
3	Faltan datos de calibración de las investigadoras.
4	