

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

**TESIS
Prevalencia de posición de terceros molares
mandibulares según la clasificación de Winter en
un consultorio odontológico, Chiclayo 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autora:

Bach. Aquino Vasquez, Grecia Stephany

<https://orcid.org/0000-0001-8647-492>

Asesor:

Dr. CD. Abad Villacrez, Cesar Humberto

<https://orcid.org/0000-0003-0744-8214>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES
MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022.**

Aprobación del Jurado:

DR. CD. ABAD VILLACREZ CESAR HUMBERTO
Presidente del Jurado de Tesis

MG. CD. ASCANO OLAZO JIMMY ANTONIO
Secretario del Jurado de Tesis

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Vocal del Jurado de Tesis

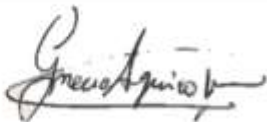
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Grecia Stephany Aquino Vasquez del programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética de la Universidad Señor de Sipán conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Grecia Stephany Aquino Vasquez	DNI: 75047443	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 31 de marzo del 2024.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN C

AUTOR

aquino vasquez

RECUENTO DE PALABRAS

8888 Words

RECUENTO DE CARACTERES

47840 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.5MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 2, 2024 12:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 2, 2024 12:23 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a papá Dios todopoderoso, el dueño de mi vida y todos mis sueños y metas. A él le debo todo lo que soy, todo lo que hago y haré en esta vida.

A mis padres, Jorge Antonio Aquino Farfán y Consuelo Vasquez Culquipoma, quienes se sacrifican día a día para dar lo mejor a su familia, sin su apoyo y cariño a lo largo de mi vida y carrera profesional no hubiera podido lograr esta meta, ahora anhelo con mi corazón hacerles sentir orgullosos con más logros cumplidos.

A mi madre, Consuelo Vásquez Culquipoma, la mujer más amorosa que conozco, quién en sus posibilidades siempre ha estado para mí y ha sabido abrazarme cuando más lo he necesitado.

A mi hermano Joan Edinson Aquino Vásquez, el pequeño de la casa que ahora es un hombre disciplinado y responsable, admiro su ser y agradezco a Dios por su vida siempre.

A mis familiares, hermanos, amigos y compañeros; por el cariño y aliento de superación que me estimularon a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por su amor, fidelidad y por haberme permitido llevar mis estudios universitarios con satisfacción, he visto su mano poderosa y proveedora en todo momento de la carrera y viviré siempre agradecida a él.

A mi familia, a mi padre Jorge Antonio Aquino Farfán, a mi madre Consuelo Vásquez Culquipoma, a mi hermano Joan Edinson Aquino Vásquez, gracias por estar pendientes a mis aspiraciones que hoy se hacen realidad.

A la Dra. Delsy Bravo Bravo, quien fue mi tutora en internado hospitalario y me ha brindado todo su apoyo y cariño para mi crecimiento profesional.

A Patricia Gil Romero, mi compañera de internado hospitalario por su amistad sincera y apoyo incondicional.

A la Dra. Claudia Oblitas Carrasco, quién me abrió las puertas de su consultorio odontológico “Dentis” para desarrollar la presente investigación de Tesis, estoy muy agradecida por todo el apoyo en el culmino de mi carrera y ser quién me ha motivado a ser la profesional en la que busco convertirme.

A mi asesor, el Dr. Mg. Esp. C.D. César Humberto Abad Villacrez, quién fue también mi docente y de quién admiro su sabiduría, conocimientos y amor a la profesión.

A la Facultad de Estomatología USS y a todos mis docentes universitarios por haberme abierto las puertas para cumplir esta meta.

A cada persona, familiar y amigo que me apoyaron en esta carrera, mi sincera gratitud y amor a todos los que, con palabras de ánimo, tiempos de calidad, oraciones y enseñanzas me han demostrado su ayuda, muchísimas gracias.

RESUMEN

Objetivo principal: Determinar la prevalencia de posición de los terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter de los pacientes atendidos en un consultorio odontológico llamado “Dentis” de la ciudad de Chiclayo- Perú, 2022. **Material y Métodos:** Se utilizó para la investigación un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal- no experimental y de carácter básico, se seleccionaron como grupo de estudio muestral a 152 radiografías panorámicas, correspondientes a pacientes de edades entre los 18 a 45 años atendidos durante el año y lugar ya establecidos. Todos los datos fueron analizados de forma estadística. **Resultados:** Existe una prevalencia mayor de posición vertical de 49% seguida de la posición mesio-angular de 37%, siendo las posiciones menos frecuentes la horizontal de 14%, disto-angulada e invertida, ambas de 0%. También la posición vertical es la más prevalente para el rango de 25-34 años indicando el 54%, en ambas hemiarquadas el 52% en el lado izquierdo y el 46% en el derecho y para el sexo masculino el 51% y el 46% para el femenino. **Conclusión:** La posición más prevalente es la posición vertical seguida de la posición mesio-angular, también es la más prevalente para ambos sexos, ambas hemiarquadas, entre el rango de 25-34 años de edad. **Palabras clave:** Terceras molares, Clasificación de Winter, impactación dental.

ABSTRACT:

Main objective: Determine the prevalence of position of mandibular third molars according to Winter's classification of patients treated in a dental office called "Dentis" in Chiclayo-Peru, 2022. **Material and Methods:** It was used to the research was an observational, descriptive, retrospective, transversal-non-experimental and basic study. 152 panoramic radiographs were selected as a sample study group, corresponding to patients of various ages between 18 and 45 years of age treated during the year and place already established. All data were analyzed statistically. **Results:** There is a greater prevalence of the vertical position of 49% followed by the mesio-angular position of 37%, with the least frequent positions being the horizontal one at 14%, disto-angulated and inverted, both at 0%. Also, the vertical position is the most prevalent for the range of 25-34 years indicating 54%, in both hemiarches 52% on the left side and 46% on the right and for the male sex 51% and 46% for the feminine. **Conclusion:** The most prevalent position is the vertical position followed by the mesio-angular position, it is also the most frequent position for both sexes, both hemiarches, between the range of 25-34 years of age. **Keywords:** Third molars, Winter's Classification, dental impaction.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad problemática.....	10
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	24
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos.....	26
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	27
2.2 Variables, Operacionalización.....	28
2.3. Población y muestra.....	30
2.3.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.5. Validez y Confiabilidad.....	31
2.6. Procedimiento de Recolección de Datos.....	32
2.7. Procedimiento de Análisis de Datos.....	32
2.8. Criterios y códigos de ética.....	33
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
V. BIBLIOGRAFÍA.....	43
VI. ANEXOS.....	51

I.INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

En la odontología, la mala posición que adquieren los terceros molares inferiores en nuestros pacientes es muy habitual. Estas piezas dentales suelen erupcionar en la adultez temprana y por el espacio insuficiente en la mandíbula, con frecuencia adoptan posiciones singulares. Estas posiciones alteradas pueden observarse como la contención total o parcial del órgano dentario, angulaciones inadecuadas y ubicaciones que complican su correcta erupción y tratamiento quirúrgico al momento de extraerlas.

La postura inadecuada de estas molares mandibulares da lugar a una serie de complicaciones; entre estas se encuentran, la caries en los molares adyacentes, debido a la acumulación de placa bacteriana entre las piezas, y la pericoronaritis, una inflamación dolorosa de la capa o epitelio que rodea al tercer molar parcialmente erupcionado. Además, la presencia de quistes de erupción y la rizólisis de los dientes, en este caso de la segunda molar por impacto de la tercera molar, son problemas comunes asociados con la mala posición de los terceros molares. (1).

Estas complicaciones no solo afectan la salud oral del paciente, sino que también son desafíos para los cirujanos dentistas en cuanto al tratamiento de exodoncia. El manejo quirúrgico de estas en posiciones alteradas requiere una planificación minuciosa y habilidades quirúrgicas. Se debe realizar evaluación adecuada mediante una ortopantomografía o mucho mejor por una tomografía computarizada (TC), las cuales permiten identificar la ubicación exacta de los órganos dentales a extraer y las estructuras que los circunvalan, incluso también se debe evaluar la proximidad al nervio mandibular y la relación con los segundos molares. Conocer el posicionamiento de los terceros molares puede pronosticar distintas condiciones presentables en el abordaje o tratamiento quirúrgico

de estas, entre ellas está la falta de accesibilidad a la zona a tratar, el tiempo requerido para la cirugía, complicaciones de la cirugía como tal (cantidad de hueso, relación con los segundos molares, posición del nervio dentario inferior, etc.). (2) (3).

A menudo se presentan casos de molestia acompañado de dolor a consecuencia de su aparición, lo que lleva a la decisión de realizar su exodoncia, lo cual en nuestra profesión es un tratamiento usual. Sin embargo, no hay un acuerdo claro entre los odontólogos sobre el momento adecuado para llevar a cabo la extracción o cuándo optar por dejar permanecer el órgano dental para su erupción y así mantenerlo en boca para un fin continuo. Es crucial conocer la posición exacta de estos molares para determinar si deben ser conservados o extraídos, así como evaluar su trayectoria, trascendencia y ubicación con respecto a la rama mandibular por lo cual es necesario tener fundamento en las clasificaciones más apropiadas y poder tomar buenas decisiones de manejo. (2)

Por lo tanto, los cirujanos dentistas deben considerar precauciones y estar capacitados para prevenir estas lesiones y/o dificultades durante y después el manejo quirúrgico, por ello es fundamental usar clasificaciones que nos apoyen a solucionar esta problemática, como la de Winter basados en la inclinación de la corona en asociación con los ángulos creados entre los ejes largos de los segundos y terceras molares mandibulares permitiendo una planificación más precisa del procedimiento y evitar actos iatrogénicos, consecuencias irremediables, enfermedades infecciosas y el posible daño al molar adyacente.(1) (2)

Estudios anteriores a este han analizado la presente problemática de la siguiente manera: El autor Adeola, O. et al., en el año 2023, realizó un análisis en el Hospital Universitario Obafemi Awolowo, Nigeria. Evaluó la incidencia y patrones de los terceros molares mandibulares impactados analizando los registros de 469 pacientes de enero de 2015 a diciembre de 2019 mediante radiografías periapicales y la clasificación de Winter. Los resultados mostraron una incidencia de 2.51%, con mayor índole en el grupo de 21-29 años. La impactación mesioangular fue la más prevalente con 36,5%, seguida de la impactación vertical con 31,4%. La posición horizontal con 16,4% y la impactación distoangular fue la que registró una menor frecuencia, con 15,8%. Concluyeron que presentaron una alta prevalencia en jóvenes, con patrones de impactación predominantemente mesioangular. (4)

Edouma J. et al., en 2023, en de Camerún. El centro del estudio fue examinar la profundidad y angulación de los terceros molares inferiores impactados (M3) mediante radiografías panorámicas, basadas en las clasificaciones propuestas por Winter y Pell & Gregory. Se evaluaron los signos radiográficos presentes en el ortopantomograma que muestran la profundidad de M3 y el espacio disponible retro mandibular. También evaluaron la angulación de M3 respecto a M2 según Winter. En efecto la profundidad de impactación de la corona M3 fue el nivel A que representó el 54,4% (n=260) de las PR mientras que el nivel B constituyó el 35,7% (n=171) de las imágenes. En cuanto a la disponibilidad de espacio retro mandibular, la Clase I constituyó el 36,8% (n=176). La Clase II representó el 55,9% (n=267) del PR. En cuanto a Winter fue horizontal 93 (19,6%) vertical 250 (52,2%) mesioangular 96 (20,1%) distoangular 30 (6,3%) otros 9 (1,8%). Concluyendo que el 54,4% de los M3 se ubicaron al mismo nivel que el plano oclusal del M2, mientras que en el 56% de los PR el espacio entre M2 y la rama de la mandíbula es menor que el diámetro mesiodistal del M3. Esta investigación demostró que el 23,1% de los M3 presentaban un

nivel de angulación vertical, nivel que permite una luxación menos dolorosa. Estos resultados parecen mostrar un nivel relativamente alto de dificultad para movilizar y extraer M3 de pacientes cameruneses. (5)

El autor Bingül M. et al. en el año 2023, en el país de Turquía, tuvieron como objetivo clasificar los terceros molares inferiores retenidos (M3) en pacientes con diferentes maloclusiones esqueléticas. El estudio fue retrospectivo examinó los registros de radiografías panorámicas de los tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Inonu, Turquía, durante 2014 y 2021. En total, se consideraron 1219 piezas dentales. Los M3 impactados de individuos con diferentes estructuras esqueléticas se agruparon de acuerdo con las clasificaciones de Pell y Gregory, Winter y Archer. En los resultados el 37,74% de los integrantes fueron varones y el 62,26% mujeres; El 40,94% de los dientes examinados eran Clase I esquelética, el 41,84% Clase II y el 17,23% Clase III. Fue determinado que el 91,63% de todos los dientes examinados estaban impactados y el 8,37% habían erupcionado. Según Pell y Gregory, el 21,41% de los dientes eran de Grado (I), el 38,06% de Grado (II) y el 40,53% de Grado (III). Según la clasificación de Winter, el 3,12% de los dientes examinados eran bucales, el 6,89% eran horizontales, el 23,71% eran mesioangulares y el 66,28% eran verticales. Según la clasificación de Archer, 14,44% de los dientes examinados se encontraban en posición A, el 30,02% en posición B y el 55,54% en posición C. No se estableció relación estadísticamente significativa entre grados y género ($p>0,05$). Concluyendo se determinó una relación entre las orientaciones impactadas de M3 en diferentes estructuras esqueléticas. (6)

Gamarra J. et al. En 2022, en la ciudad de Asunción, Paraguay realizaron un estudio con la finalidad de hallar la prevalencia en la posición, desviación y grado de dificultad quirúrgica en terceros molares mandibulares mediante ortopantomografías de los usuarios que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción entre

los años 2018 y el 2020. Se evaluaron las ortopantomografías siendo un total de 220, 120 (54,5%) concuerdan con usuarios femeninos y 100 (45,4%) masculinos, las edades de mayor concurrencia fueron las de 18 a 28 años con 134 (61%) ortopantomografías. La mayor frecuencia de esta pieza en el lado derecho fue la posición mesio-angular de 174 (45,5%), vertical 67 (34,5%), horizontal 23 (11,8%), disto-angular 11(5,67%), buco angular 3 (1,54%) e invertida 1 (0,5%). Al igual que los molares identificados en el lado izquierdo, las frecuencias identificadas fueron posición mesio-angular 81 (43,0%), posición vertical 81 (38,8%), horizontal 20 (10,6%), disto-angular 10 (5,67%) y buco angular 3 (1,59). (7)

El autor Zeb, M et al. en el año 2022, en Peshawar, Pakistán, tuvieron como objetivo documentar la incidencia de agenesia, posición, clase y angulación de los terceros molares mandibulares impactados en pacientes con etapas de vida comprendidas entre 21 y 25 años que visitan Khyber College of Dentistry utilizando el sistema de clasificación de Pell y Gregory y Winter. Con un estudio descriptivo transversal. Se seleccionaron un total de 390 pacientes con tercer molar mandibular impactado mediante técnica de muestreo consecutivo no probabilístico. En los resultados la edad media de los usuarios al estudio fue 22,89 a \pm 1,41 años y la mayoría de los pacientes eran hombres (n= 203, 52,1%) y pertenecían al grupo de edad de 23 años (n= 114, 29,2%). En general, la mayoría de los terceros molares impactados tanto del lado derecho como del izquierdo fueron la Posición C (57,5%), seguida de la Posición A (30,75%) y la Posición B (11,7%). Se identificaron agenesias en el 5,7% del total de la muestra evaluada. Según clasificación de Winter el patrón de angulación más común en el arco derecho fue mesioangular (n= 160, 43,2%) seguido de angulación vertical (n= 148, 40%) y angulación horizontal (n= 44, 11,9%). El patrón de angulación menos común fue buco lingual (n= 18, 4,9%). El patrón de angulación mesioangular (45,1%), horizontal (14,5%) y buco lingual (5,7%) fue más usual en los

varones que en las féminas, mientras que la angulación vertical fue mayor en las féminas (45,8%). En conclusión, esta investigación proporciona datos útiles sobre los diferentes patrones de impactación de los terceros molares. El patrón de impactación más común en ambos arcos fue Posición C y Clase 3. La angulación mesioangular se identificó en el máximo número de pacientes. (8)

El autor Santos K. et al., en el año 2020, en el país de Brasil realizaron un estudio en una clínica imagenológica para evaluar la prevalencia de posiciones de terceros molares mandibulares según las clasificaciones de Pell & Gregory y Winter, y verificar la asociación entre ambos métodos. Se analizaron 1055 dientes de pacientes mayores de 16 años mediante radiografías panorámicas digitales. Los resultados mostraron que la posición más común fue la mesioangular (41.8%) distoangular (25,0%), vertical (20,5%), horizontal (12,1%) e invertido (0,6%). A su vez presentó una frecuencia más alta para la posición IIB (26.4%). La prevalencia de dientes impactados fue del 79.6%, y se encontró una asociación significativa entre las dos clasificaciones. Concluyeron que el 79.6% de los terceros molares mandibulares estaban impactados, siendo la posición mesioangular la más frecuente. (9)

Ertem, S. en el año 2020, en Turquía, llevaron a cabo un estudio para evaluar la concurrencia, posiciones, niveles de impacto y agenesia de los terceros molares mandibulares y su relación con el canal alveolar inferior. Analizaron 1,024 radiografías panorámicas, de los cuales 422 eran hombres y 602 mujeres, que visitaron la clínica entre enero y diciembre de 2017. Los resultados mostraron que, Con respecto al análisis de Winter, la vertical fue la postura más común (72.38%), mesioangular (13,85%), horizontal (7,24%) distoangular (5,87%) y (0,66%) en posición la posición buco angular. Concluyó que esta clasificación ayuda a evaluar las posiciones de los terceros molares de la mandíbula y su correlación con posibles complicaciones durante las extracciones. (10)

Autor Hosseini S. et al. En Irán, en 2020, su objetivo era evaluar los patrones de impactación de las muelas del juicio mandibulares en una población del norte de Irán desde el ángulo y la profundidad. La investigación retrospectiva a través de 196 radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al departamento de cirugía oral y maxilofacial del GUMS en el año 2018-2019. En los resultados se encontró que el patrón más común de terceros molares mandibulares impactados fue el nivel B en términos de profundidad y mesioangular en términos de angulación. Según Winter el patrón mesioangular fue el patrón de impactación más visto (53,1%), seguido del patrón horizontal (34,7%) y vertical (12,2%). La tabla oclusal de la mayoría de las muelas del juicio examinadas se encuentra entre la superficie oclusal y la línea cervical del segundo molar. Concluyendo que la importancia de determinar la angulación y el nivel de la muela del juicio en el diseño del tratamiento prequirúrgico y en las molestias posquirúrgicas. (11)

En 2023, Quiroz M. y Zegarra L. En su estudio en un centro radiográfico en Lima, Perú, determinaron la incidencia de la posición del tercer molar inferior con la clasificación de Winter. Analizaron 322 radiografías panorámicas, 187 mujeres y 137 hombres, evaluando 644 terceros molares mandibulares. Los resultados mostraron que la posición vertical fue la más frecuente (43.48%), consiguiente la mesioangular (36.49%), distoangular (11.18%), horizontal (8.54%), buco lingual (0.16%) e invertido (0.16%). En mujeres, la posición vertical fue la más común (47.30%), mientras que en hombres fue la mesioangular (47.52%). La prevalencia en el lado derecho fue del 39.44% y del izquierdo 47.52%, los dos en postura vertical. Concluyeron que la posición vertical es la más prevalente. (12)

Romero J. en el año 2023, en Huánuco, en su investigación, se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal con un diseño simple descriptivo. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares según las clasificaciones de Winter y Pell & Gregory. Se analizaron 422

radiografías panorámicas digitales de pacientes entre 18 y 25 años. Los resultados indicaron que, según la clasificación de Winter, el 52.3% de los molares presentaron una posición mesioangular, el 22% una posición vertical, el 15.6% una posición horizontal, el 4.8% una posición distoangular, linguo angular e invertida. Se concluyó que las posiciones más prevalentes fueron mesioangular, seguida de vertical y horizontal. (13)

Alcalde N. y Mejía R. en el año 2020, realizaron una investigación en Cajamarca, Perú. El objetivo fue determinar la concurrencia de la postura de los terceros molares mandibulares según las clasificaciones de Pell & Gregory y Winter. Se estudiaron 400 radiografías del rango etario de 18 a 30 años que acudieron al Centro Radiológico Odontológico de Cajamarca. Los resultados indicaron que, según Winter, la posición mesioangular fue la más común (59.8%), seguida por las posiciones vertical (22.5%), horizontal (10.2%), y distoangular (7.5%). Concluyeron que la posición mesioangular de los terceros molares mandibulares es la más prevalente en radiografías panorámicas de pacientes de 18 a 30 años. (14)

Cordero J. en el año 2020, realizó un estudio en Cusco, Perú. El objetivo fue determinar la prevalencia de posición del tercer molar mandibular utilizando la clasificación de Winter. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando 302 radiografías panorámicas de pacientes agrupados por género y edad. Los resultados mostraron que, la postura vertical fue la más prevalente (38.4%), seguida de la mesioangular (34.1%), horizontal (18.2%), distoangular (6.6%) y otras posiciones menos usuales. La posición vertical predominó especialmente en el grupo etario de 21-30 años y en el género femenino. La investigación concluyó la vertical es la postura más común (15).

Milian Y. Realizó un estudio en 2018 en la Universidad Señor de Sipán (USS) de Pimentel para determinar la frecuencia y posición de los terceros molares inferiores retenidos en usuarios atendidos en la clínica estomatológica de USS entre 2015 y 2018.

Analizaron las historias clínicas y radiografías panorámicas de 130 pacientes. Los resultados, según la clasificación de Winter, indicaron que la posición mesioangular fue la más frecuente (45%), seguida de la vertical (25%), horizontal (20%) y distoangular (10%). El estudio encontró una mayor frecuencia de estas molares en mujeres (60%) y en el grupo etario entre 20 a 30 años de edad (50%). Concluyeron que es importante una adecuada evaluación y diagnóstico para la planificación de tratamientos quirúrgicos. (16)

Las teorías relacionadas al tema son las siguientes:

La mayor parte de terceros molares examinados en la actividad clínica de un odontólogo son casos donde estas quedan retenidas en hueso del maxilar inferior, es decir la mandíbula, esto ocurre porque son los postreros órganos dentales en formarse y erupcionar, esto comprende suma importancia de conocer la ubicación de la tercera molar para el correcto abordaje.

Hueso Maxilar Inferior, también denominada mandíbula, es el único hueso móvil dentro del macizo facial, este hueso es de carácter impar y se encuentra alojado en la parte inferior del rostro, el hueso maxilar inferior toma suma importancia para el odontólogo ya que esta hospeda normalmente 16 piezas dentarias, su origen es el primer arco branquial según enfoque embriológico y es osificado de una manera conjuntiva gracias a un cartílago denominado de Meckel (17).

Como ya hemos mencionado, la mandíbula es un hueso que cumple una función muy importante, y estas funciones abarcan desde movilización, expresión facial, dicción, deglución, masticación, etc. Además, no debemos dejar de lado la importante correlación que existe entre la erupción dental y esta para que así cada órgano dentario alcance su función por las cuales fueron diseñados. Comienza ahí la preocupación del odontólogo cuando una pieza no encuentra su espacio en la arcada dental y queda retenida dentro del hueso maxilar inferior, el profesional debe encontrar solución a tal diagnóstico (17).

La Erupción Dental, el término erupción dental se refiere a un proceso dinámico que inicia con la aparición del germen dentario (cripta) este proceso continúa hasta su colocación en la cavidad bucal dentro de la arcada dentaria, de manera que la corona de la pieza dentaria se encuentre en oclusión con la pieza dentaria antagonista. El ser humano cuenta con dos tipos de dentición, primaria o decidua, coloquialmente conocida como dientes de niño, y la permanente o secundaria, son los dientes definitivos o llamados dientes de adulto. (18)

El mecanismo de erupción, si bien es cierto no es conocida de manera precisa, si se conoce que termina al formarse dos tercios de la raíz. También se conoce que comprende tres etapas: Etapa pre eruptiva (a la par con la formación de los huesos maxilares por movimiento de traslación), Etapa eruptiva (en esta aún no hay funcionalidad, pero ya se ha hallado un espacio en la arcada), y finalmente la etapa después de la erupción o etapa funcional, donde alcanzan la funcionalidad de ocluir unas con otras. (19)

Terceros Molares, el último molar o tercer molar, es como su nombre refiere, el último órgano dentario en formarse y brotar, es llamada coloquialmente como muela del juicio o cordales. Su momento de calcificación se encuentra frecuentemente estipulada durante los 8 a 10 años de edad, a los 16 o 17 años se da el término de la parte coronal, pero a pesar de eso la culminación de sus raíces se da aún a los 25 años aproximadamente, este año coincide con su erupción. (20)

El tercer molar es una pieza muy variable, en tamaño, posición, número y forma de raíces, entre otros. Por ello esta molar toma importancia en el tratamiento no solo por su tamaño, sino además por la posición que puede adquirir. (21,22)

La morfología general del diente se evidencia mucho al segundo molar mandibular. En ocasiones, el diente se asemeja al primer molar mandibular en forma y desarrollo. En el aspecto bucal, las cúspides bucales son cortas y redondeadas. La mayoría de las terceras

molares tienen dos cúspides bucales. Cúspides mesiovestibulares y disto vestibulares. Asimismo, las raíces están más inclinadas hacia distal en comparación con los primeros y segundos molares. (23)

En el aspecto lingual, al igual que la cara bucal, la mayoría de los ejemplares tienen dos cúspides en la cara lingual. Los nombres de la cúspide lingual son cúspides mesio linguales y cúspides disto linguales. (23)

En el aspecto mesial, dos cúspides son visibles desde la cúspide mesio vestibular y la cúspide mesio lingual. De esta forma, la cresta marginal mesial es corta y bien desarrollada y conecta las dos cúspides mesiales. Asimismo, el contorno bucal de la corona es más convexo en comparación con el contorno lingual. (23)

En el aspecto distal, la altura cervico oclusal de la corona es inferior en la cara distal. Por lo tanto, las cuatro cúspides son visibles desde la cara distal. Las raíces distales son pequeñas tanto en extensión como en dimensiones del vestíbulo lingual. La parte de la raíz mesial es visible desde la cara distal. (24) (25)

En el aspecto oclusal, el contorno oclusal del tercer molar mandibular es rectangular con esquinas más redondeadas. De esta forma, la mayoría de los ejemplares del tercer molar tienen cuatro cúspides bien desarrolladas. En este sentido, el diente tiene medidas vestibulo-linguales más pequeñas en las caras distales. (26) (27)

Retención, este estado sucede cuando la pieza dentaria no ha terminado o culminado el proceso de erupción. Al no completar la erupción, no completa la exteriorización de la corona, ni el rompimiento de la encía, lo cual desencadena en la disfuncionalidad de la pieza dentaria. (28)

En referencia al autor Cosme Gay Escoda una pieza retenida es por brote tardío dentro de su periodo cotidiano, evidenciándose de manera clínica e imagenológica de que no tienen la facultad de desarrollarse; en otras palabras, la pieza queda situada a nivel óseo, pero con desarrollos apicales incompletas. En este sentido, si no podemos delimitar ubicaciones inusuales u obstrucción física como motivo de la detención después de la liberación, nos referiremos a la detención inicial y la parálisis de las yemas dentarias tras su aparición en boca sin obstrucción física en el sentido de la erupción o en ubicación anormal, nos referimos a retención accesoria. (29)

Impactación, el estado de impactación al igual que el estado de retención se desarrolla cuando la pieza dentaria no ha completado su erupción en el tiempo predestinado, pero a diferencia de la retención debe existir alguna barrera física, como, por ejemplo, otras piezas dentarias, piezas supernumerarias, odontomas, quistes, etc. (30)

Según Cosme Gay Escoda, la impactación dental ocurre cuando un diente no puede salir completamente de la encía y queda retenido debajo de ella, evidenciando un impedimento físico en su proceso, siendo cotidianamente otra pieza, hueso o encía que frena el desarrollo, otro motivo sería por una posición anormal del mismo diente. En este sentido, en la literatura se han sugerido diversas causales para su impactación. Se cree que la evolución redujo la dimensión de la cabeza humana de modo que ésta se volvió muy pequeña para apropiarse los molares correspondientes. Asimismo, se ha descubierto que los hábitos alimentarios humanos actuales impiden masticar adecuadamente y se pierde las estimulaciones del desarrollo de la mandíbula, lo que provoca que los dientes del ser humano sean no erupcionados e impactados. (31) (32)

El diagnóstico de muelas del juicio impactadas se tiene la facultad de realizar clínicamente si hay un número suficiente de muelas del juicio visibles para definir su ángulo y profundidad, y si los pacientes tienen la edad requerida para que sean improbables los

enderezamientos o unas mayores erupciones. La muela del juicio continúa saliendo hasta edades adultas (de 20 a 30 años) y después continúan progresando debido a las enfermedades periodontales. Cabe resaltar que, si los dientes no pueden examinarse únicamente mediante exámenes clínicos, el diagnóstico se puede realizar mediante las radiografías panorámicas o TC de haz cónico. (33) (34)

Inclusión, el estado de inclusión consiste en no terminar su proceso de erupción causado porque la pieza dentaria está cubierta totalmente por hueso maxilar superior o inferior, es decir que es ocasionado por una interferencia mecánica. (35)

Según Cosme Gay Escoda refiere al diente incluido siendo aquel que tras evidenciar la edad eruptiva habitual continua dentro del maxilar. Se puede ver que el diente está completamente cubierto de hueso; cuando ha pasado la fecha de su aparición, cambia toda la estructura apical y todo el folículo. Por lo tanto, el término "que comprende" incluye los términos de retenciones primarias y afectación ósea. Entre las inclusiones se pueden representar las inclusiones ectópicas, a medida que el diente involucrado está en posiciones anormales, pero cerca de su área normal, y las inclusiones heterotópicas, a medida que el diente está en posiciones anormales y distante de su área normal. Las más comunes son las inclusiones del tercer molar y canino definitivo. (36) (37)

Según la Clasificación de Winter, la retención dental de estos molares se puede clasificar según su posición con respecto a la rama ascendente del maxilar inferior y su profundidad según el eje axial del molar adyacente. La clasificación de Winter (anexo 4) categoriza 5 posiciones que serán evaluadas en este trabajo de investigación. Estas son (38):

Vertical: esta posición ocurre cuando ambos ejes axiales de la tercera molar y segunda molar mandibular son paralelas entre sí. La cara oclusal y su trayecto de erupción del tercer molar está direccionada hacia el plano oclusal. (39)

Horizontal: esta posición ocurre en el caso de que ambos ejes axiales de la tercera y

segunda molar mandibular forman un ángulo perpendicular de 90°. Toda la cara oclusal de la última molar está direccionada hacia mesial, o distal en casos muy raros (39).

Mesioangular: estamos frente a una posición mesio-angular cuando la tercera molar y la segunda molar mandibular forma un ángulo anterosuperior de 45° o puede alcanzar un ángulo de 80°. La cara oclusal está direccionada mirando el lado distal del segundo, pero sin formar un ángulo perpendicular. Es decir que su trayecto de erupción es levemente hacia mesial, con respecto a la línea media de la arcada. (39)

Distoangular: estamos frente a una posición disto-angular cuando el eje axial de la molar y el eje axial de la molar adyacente forman un ángulo anteroposterior de 45° llegando a medir hasta en 30°. La cara oclusal está levemente direccionada hacia distal con respecto a la línea media de la arcada, sin llegar a estar perpendicular con respecto al segundo molar. (39)

Invertida: estos casos son muy poco frecuentes, rara vez podemos encontrarla en consulta, pero cabe importancia conocerla, estamos frente a este caso cuando la corona recorre un ángulo de 180°, es decir que la ubicación de la raíz es ocupada por la corona. (39)

Tratamiento de terceras molares, la cirugía de terceros molares es una de las intervenciones más comunes en la práctica de la cirugía maxilofacial porque estos dientes tienen más probabilidades de causar problemas de dentición, independientemente de si están total o parcialmente erupcionados. Además, existe evidencia de que la tasa de erupción del tercer molar está aumentando. Una escala diseñada para medir la dificultad de la extracción es importante en la planificación de estas cirugías. Estas escalas proporcionan información esencial para el cirujano, facilitando la comprensión del procedimiento y alertando sobre posibles complicaciones. Por lo tanto, un análisis radiográfico detallado y un estudio biométrico son indispensables, junto con la habilidad del

profesional, para asegurar una práctica estomatológica adecuada. (40)

Estas escalas ayudan a estimar la dificultad de extraer el tercer molar inferior utilizando radiografías panorámicas y periapicales, considerando la profundidad y postura del molar. Se han desarrollado varios índices para hallar el grado de complicación en la extracción de estos dientes. (40)

Los rangos utilizados para calcular el valor de complejidad de la extracción de terceros molares juegan un papel crucial en la planificación previa al procedimiento quirúrgico. Proporcionan datos valiosos al cirujano, permitiendo una mejor comprensión del proceso y advirtiéndolo sobre posibles complicaciones. Por lo tanto, es fundamental realizar un estudio radiográfico y biométrico, combinado con la habilidad del profesional, para garantizar una práctica estomatológica precisa y efectiva. (41)

Formulación del problema: ¿Cuál es la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022?

Justificación e importancia del estudio: El profesional debe planificar su tratamiento antes de darlo a conocer a su paciente y realizarlo. Esto implica evaluar la posición de los órganos dentales para un tratamiento posterior mediante pruebas adicionales como radiografías panorámicas y periapicales. Por esta razón, este estudio tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de posición de los terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter.

La clasificación de Winter nos proporciona parámetros a considerar en referente a las posturas que adquieren los terceros molares sabiendo la dificultad que conllevará la exodoncia por su proximidad con el nervio dentario y/o otras piezas adyacentes (la

inclinación de la corona de un tercer molar impactado) para poder realizar un buen abordaje quirúrgico en nuestros pacientes, otorgándoles así una alta tasa de éxito en sus tratamientos. A su vez esta clasificación favorece una planificación segura mediante radiografías panorámicas utilizando menos radiación en comparación con otros exámenes imagenológicos. Lo que la hace más segura para el paciente, especialmente si necesitará múltiples estudios de imágenes durante un período de tiempo.

En este sentido, la presente investigación tuvo una relevancia teórica porque amplió los conocimientos sobre las posiciones más prevalentes y que pueden causar un daño esencial si no es detectado su presencia antes del acto quirúrgico sobre todo en grupos específicos, como en caso de pacientes con padecimientos sistémicos y/o requerimientos especiales.

Asimismo, existe una importancia social ya que los resultados contribuirán positivamente en el momento de decisión para el abordaje de la intervención quirúrgica de dichos molares, Un protocolo de intervención quirúrgico correcto es consecuencia de una buena planificación pre operatoria y de una evaluación de exámenes complementarios adecuados.

La hipótesis fue nula y alterna.

H_0 = La prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022, es la posición vertical.

H_1 = La prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022, es la posición mesioangular.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según hemiarcada inferior.
- Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según la edad del paciente.
- Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según sexo del paciente.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El tipo y diseño de la investigación es el método de investigación utilizado en este estudio es descriptivo; lo que implica que el objetivo principal fue observar y detallar las características de los datos obtenidos sin realizar alguna intervención. Según la finalidad del estudio, la investigación es básica, lo que significa que se buscó ampliar el conocimiento teórico sobre el tema en estudio sin una aplicación inmediata en mente.

La investigación se realizó de manera transversal, porque las evaluaciones se dieron en un momento determinado y se realizaron en un tiempo único, describiendo la prevalencia en un momento dado de las variables. Además, la investigación es retrospectiva, dado que se basó en la evaluación de datos de fechas pasadas.

Variables y Operacionalización:

Identificación de variables

- Variable: Posición de terceros molares mandibulares según Winter.
- Co-Variable: Sociodemográfico

Variables y Co-Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica de recolección de datos	Instrumento de recolección de datos	Valores por ítem	Tipo de Variable	Escala de Medición
Variable: Posición De Terceros Molares Mandibulares Según Winter	La variable Posición de Terceros Molares Mandibulares Según Winter describe la posición del tercer molar mandibular en relación con el eje longitudinal del segundo molar mandibular utilizando valores angulares según la clasificación de Winter.	Angulación	Ubicación de la tercera molar mandibular según la clasificación de Winter	Vertical	Observacional	Ficha de Recolección de datos basándose en la clasificación de Winter	<p>Vertical: La cara oclusal y su trayecto de erupción del tercer molar está direccionada hacia el plano oclusal (18).</p> <p>Horizontal: Toda la cara oclusal de la última molar está direccionada hacia mesial, o distal en casos muy raros (18).</p> <p>Mesioangular: La cara oclusal del tercer molar está direccionada hacia el lado distal de la segunda molar, pero sin formar un ángulo perpendicular. Es decir que su trayecto de erupción es levemente hacia mesial, con respecto a la línea media de la arcada (18).</p> <p>Invertida: Cuando la corona del tercer molar inferior recorre un ángulo de 180°, es decir que la corona ocupa el lugar de la raíz (18).</p> <p>Distoangular: Posición angular distal: el eje largo de los segundos molares y de los terceros molares impactado converge apicalmente (18).</p>	Cualitativa	Nominal Policotómica
				Horizontal					
				Mesioangular					
				Distoangular					
				Invertida					
Co-Variables: Sociodemográficos	La co-variable sociodemográfica se define conceptualmente como el conjunto de características sociales y demográficas de los individuos que pueden influir en la ubicación y desarrollo de estos molares. Esta co-variable incluye factores como la edad y el género de los datos obtenidos. Al analizar la influencia sociodemográfica, el estudio busca identificar patrones y correlaciones para	Edad	Edad de los participantes en las historias clínicas obtenidas	18-24 años	Observacional	Ficha de Recolección de datos basándose en la clasificación de Winter	De acuerdo al sexo (masculino-femenino) y edad propia del paciente de cada historia clínica	Cuantitativa-Cualitativa	Discreta de razón
				23-34 años					
				35-45 años					
		Sexo	Sexo de los participantes en las historias clínicas obtenidas	Masculino					
				Femenino					

	comprender cómo estos factores afectan la posición de los terceros molares según los criterios establecidos por la clasificación de Winter.								
	Es el extremo de algo o hace referencia a algo situado en un extremo.	Posición del extremo	Lado donde se encuentra la tercera molar inferior en la radiografía panorámica	Derecho	Observacional				
				Izquierdo			De acuerdo al lado de la radiografía panorámica derecho e izquierdo	Cualitativa	Nominal Dicotómica

La población está comprendida por el total de 315 terceros molares mandibulares analizados mediante 172 radiografías panorámicas (143 con ambos terceros molares y 29 con una sola) de un consultorio odontológico en Chiclayo, Consultorio Dental “Dentis” el año 2022.

Todos los terceros molares mandibulares de radiografías panorámicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión se consideraron para la realización de esta investigación. Se determinó el tamaño de muestra gracias al registro del consultorio odontológico escogido previa selección, obteniéndose como muestra de la investigación 152 radiografías, haciendo un total de 279 molares. (127 presentando tanto el órgano dentario derecho e izquierdo y 25 con solo uno de ambos). Esta muestra fue el total de la población, no probabilístico, por conveniencia se evaluó todo el conjunto de radiografías panorámicas que poseía el consultor odontológico “Dentis”.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Fueron empleadas radiografías panorámicas de alta calidad, que, es decir, nítidas y sin distorsión, de pacientes de ambos sexos, femenino y masculino, entre los años 18 y 45, que tengan presencia de al menos un tercer molar mandibular, incluyendo retenidos, incluidos o impactados.

Los criterios de exclusión incluyen radiografías panorámicas de pacientes con agenesia de terceros molares, ausencia de segundos molares mandibulares y aquellos que no pertenecían al rango de edad establecidos en nuestro criterio de inclusión.

La técnica empleada para la recolección de datos en este estudio fue la observación directa, un método que permite obtener información precisa y detallada a partir de la observación de los datos de interés. Esta técnica se llevó a cabo mediante el uso de una ficha de recolección de datos diseñada, la cual se basó en la clasificación de Winter. La ficha de recolección de datos (Anexos 3 y 4), el instrumento fue creado por la investigadora y validado por juicio de 3 expertos con el grado de Magister (Anexo 7), permitió sistematizar y registrar las observaciones realizadas. La clasificación de Winter, utilizada como base para la elaboración de la ficha de recolección de datos, es un sistema para categorizar la posición de los terceros molares mandibulares, necesario para la obtención de los datos de esta investigación. Mediante esta metodología, se garantizó la precisión de los datos recopilados, ya que la observación directa permitió captar las características y detalles específicos de cada caso.

El procedimiento para la recolección de datos fue el siguiente: Se analizaron un total de 279 terceros molares mandibulares mediante radiografías panorámicas seleccionadas de un consultorio odontológico en Chiclayo, llamado "Dentis". Las radiografías fueron separadas por sexo (femenino y masculino) y edad; la edad fue dividida en tres rangos: 18-24 años, 25-34 años y de 34-45 años. Se clasificó las terceras molares por lado (derecho o izquierdo) y las cinco posiciones según Winter antes mencionadas. El desarrollo se realizó con una ficha de recolección de datos como instrumento de observación. (Anexos 3 y 11)

Validez y Confiabilidad: Debido a que es una ficha de evaluación que se basa en la observación y conteo de datos hallados, es confiable. La calibración del instrumento se realizó con el apoyo del Mg. C.D. Roberto Carlos Ojeda Gómez (Anexo 5 y 6). La validez de la ficha de recolección de datos se realizó mediante el juicio de 3 expertos con el grado de Magister (Anexo 7). La confiabilidad se realizó mediante alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.827 respectivamente (Anexo 8).

Procedimiento de Recolección de Datos: Se conversó previamente con la C.D. Claudia Juliana Oblitas Carrasco para realizar el estudio en su consultorio odontológico; consecuentemente la directora de la Escuela Profesional de Estomatología, Dra. C.D. Paola La Serna Solari entregó la carta presentación por parte de la Universidad Señor de Sipán para realizar el estudio de investigación de interés en el consultorio odontológico “Dentis”. (Anexo 9). Después de entregar la carta de presentación, la C.D. Claudia Juliana Oblitas Carrasco, en su posición de propietaria del consultorio odontológico “Dentis”, entregó a la investigadora la autorización para la realización del estudio en su propiedad. (Anexo 10). Con el consentimiento ya obtenido, se realizó la observación de las radiografías panorámicas que se encontraban en las historias clínicas con el fin de evaluar la posición de las terceras molares inferiores según la clasificación de Winter. (Anexo 11)

Procedimiento de Análisis de Datos: En el análisis de datos descriptivos, los datos obtenidos la variable y co-variable se presentaron de manera detallada y sistemática mediante el uso de tablas. Para elaborar estas representaciones visuales, se utilizaron dos programas informáticos: SPSS 21 y Microsoft Office Word 2019. SPSS 21, conocido por sus capacidades avanzadas en análisis estadísticos y manejo de datos, facilitó la creación de tablas precisas y gráficas informativas que muestra las distribuciones y frecuencias de la variable y co-variable. Microsoft Office Word 2019, por su parte, se empleó para organizar y presentar estos datos de una manera coherente y accesible en la investigación. Para el análisis de datos estadísticos, se hizo uso del programa SPSS 21, que permitió realizar procedimientos estadísticos necesarios para interpretar los datos recolectados. A través de este programa, se llevaron a cabo análisis descriptivos detallados, entre otros. La capacidad de SPSS 21 para manejar y analizar grandes volúmenes de datos con precisión estadística fue importante para el estudio, ya que proporcionó resultados cuantitativos que ayudaron a identificar patrones.

Criterios éticos: La investigación se realizó respetando los principios jurídicos y éticos como derechos del autor y la confiabilidad de la información, no se hará saber datos personales de los operadores y su identidad será guardada siempre, con los datos de los pacientes atendidos.

Criterios de Rigor Científico: Se cumplió con los siguientes códigos de ética.

Código de Ética de Concytec:

- Los investigadores deben desempeñarse con probidad y transparencia, asegurando la precisión y autenticidad de los datos y hallazgos obtenidos. Deben evitar cualquier forma de fraude, manipulación de datos o apropiación indebida de trabajos ajenos. (42)
- Las actividades de investigación deben llevarse a cabo con un profundo respeto por los derechos y la dignidad de las personas involucradas, ya sean participantes directos o indirectos. (42)
- Los investigadores tienen la obligación de garantizar que su trabajo contribuya al bienestar social y beneficie a la comunidad. (42)
- Los resultados de las investigaciones deben ser difundidos de manera abierta y accesible, respetando los derechos de propiedad intelectual. La divulgación debe ser clara, veraz y comprensible para el público en general, facilitando así el acceso al conocimiento generado. (42)

Código de Ética:

- Los derechos y el bienestar de los participantes deben ser prioritarios sobre los objetivos científicos y sociales. (43)
- La privacidad de los participantes debe ser respetada y su información personal mantenida confidencial. (43)
- Los resultados de la investigación, incluidos los negativos o inconclusos, deben ser publicados de manera transparente. (43)

- Los investigadores deben ser responsables de asegurar que su trabajo cumpla con los principios éticos y científicos. (43)
- Los beneficios de la investigación deben ser accesibles para los participantes y las comunidades implicadas. (43)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

TABLA 1. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter.

Categoría	N	%
Vertical	136	49
Horizontal	38	14
Mesio angular	105	38
Disto angular	0	0
Invertida	0	0
Total	279	100

Fuente: Elaboración propia (2022)

Según la clasificación de Winter, en la muestra evaluada de 279 terceros molares mandibulares, existió una prevalencia de posición vertical en 136 piezas dentales con un 49% seguida de la posición mesio-angular en 105 piezas dentales con un 38%. Las

posiciones menos frecuentes fueron la horizontal en 38 piezas dentales con un 14%; disto-angulada e invertida, ambos casos en ninguna pieza dental.

TABLA 2. Frecuencia de posición de terceros molares mandibulares según hemiarcada.

Categoría	HEMIARCADA DERECHA	%	HEMIARCADA IZQUIERDA	%
Vertical	71	46%	65	52%
Horizontal	30	20%	8	6%
Mesio angular	53	34%	52	42%
Disto angular	0	0%	0	0%
Invertida	0	0%	0	0%
Total (279)	154 (55%)	100%	125 (45%)	100%

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Con respecto a la hemiarcada, la muestra evaluada fue de 279 terceros molares mandibulares, los cuales el tercer molar de la hemiarcada derecha obtuvo mayor prevalencia con 55% del total de la hemiarcada derecha (154 terceros molares), mayormente en una posición vertical con un 46% del total de la hemiarcada derecha (71 terceros molares), seguidamente la posición mesio-angular con un 34% del total de la hemiarcada derecha (53 terceros molares), luego la posición horizontal con un 20% del total de la hemiarcada derecha (30 terceros molares). El tercer molar de la hemiarcada izquierda tuvo con menor prevalencia con un 45% del total de la hemiarcada izquierda (125 terceros molares), en su mayoría en una posición vertical con un 52% del total de la hemiarcada izquierda (65 terceros molares), seguidamente la posición mesio-angular con un 42% del total de la hemiarcada izquierda (52 terceros molares) y finalmente con una posición

horizontal con un 6% del total de la hemiarcada izquierda (8 terceros molares). Se resalta que en ninguna hemiarcada se observó la posición disto-angular y la posición invertida.

TABLA 3. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la edad del paciente.

Categoría	18- 24 años	%	25- 34 años	%	35 a 45 años	%
Vertical	54	50%	49	54%	33	41%
Horizontal	17	16%	11	12%	10	12%
Mesio angular	37	34%	30	34%	38	47%
Disto angular	0	0%	0	0%	0	0%
Invertida	0	0%	0	0%	0	0%
Total (279)	108 (39%)	100%	90 (32%)	100%	81 (29%)	100%

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Según la edad, del total de la muestra constituida por 279 terceros molares mandibulares, 108 personas, es decir, el 39% estuvo constituida por pacientes entre 18 a 24 años, 90 personas con un 32% comprendió las edades de 25 a 34 años y finalmente 81 personas con un 29% los de 35 a 45 años.

El rango de edad que presentó la mayor prevalencia de posición vertical es la del rango de 25-34 años con 49 personas (54% del total de rango de 25-34 años), seguida del rango 18 a 24 años con 54 personas (50% del total de rango de 18-24 años) y finalmente el rango de 35-45 años con 33 personas (41% del total de rango de 35-45 años). La segunda posición con mayor prevalencia fue la posición mesio-angular, donde el rango de edad donde más prevalencia se presentó fue el rango de 35-45 años con 38 personas (47% del total de rango

de 35-45 años), seguido del rango de 18- 24 años con 37 personas (34% del total de rango de 18-24 años) y finalmente con del rango de 25-34 años con un resultado de 30 personas (34% del total de rango de 25-34 años). Mientras que, en la posición horizontal, la mayor prevalencia se observó entre las edades de 18 a 24 años con 17 personas (16% del total de rango de 18-24 años), seguido del rango de edades entre los 25 a 34 años con 11 personas (12% del total de rango de 25-34 años) y finalmente en el rango de 35-45 años con 10 personas (12% del total de rango de 35-45 años).

No se encontró la posición distoangular e invertida en ningún rango de edad.

TABLA 4. Frecuencia de posición de terceros molares mandibulares según el sexo del paciente.

Categoría	SEXO MASCULINO		SEXO FEMENINO	
	SEXO	%	SEXO FEMENINO	%
Vertical	76	51%	60	46%
Horizontal	24	16%	14	11%
Mesio angular	49	33%	56	43%
Disto angular	0	0%	0	0%
Invertida	0	0%	0	0%
Total (279)	149 (53%)	100%	130 (47%)	100%

Fuente: Elaboración Propia (2022)

En la variable sexo, del total de 279 pacientes, el 53% (149 personas) correspondió al sexo masculino, de los cuales con más prevalencia tuvo la posición vertical con un 51% del total del porcentaje del sexo masculino (76 terceros molares), la posición mesio angular con un

33% del total del sexo masculino (49 terceros molares) y la posición horizontal con un 16% del total del sexo masculino (24 terceros molares).

El sexo femenino presentó con mayor prevalencia una posición vertical con un 46% del total del sexo femenino (60 terceras molares), la posición mesio-angular representó un 43% del total del sexo femenino (56 terceras molares) y la posición horizontal representado con un 11% del total del sexo femenino (14 terceras molares).

Las clasificaciones menos encontradas en ambos sexos fueron la disto-angular e invertida, teniendo 0% de prevalencia en ambos sexos.

Discusión: En el presente estudio, la posición más prevalente de los terceros molares inferiores, de acuerdo con la clasificación de Winter, fue la posición vertical, con un 49%. Esto fue seguido por la posición mesioangular con un 38%, mientras que la posición horizontal tuvo prevalencia del 14% y 0% respectivamente; la posición distoangular e invertida no se presentó en nuestra muestra. El estudio de Adeola O. et al. (4) realizado en Nigeria, determinó que la posición mesioangular fue la más prevalente, presente en un 25.1% de los casos; evaluó a 469 pacientes, se observó una mayor incidencia de impactación mesioangular en el grupo etario de 21 a 29 años, siendo la pericoronaritis la principal razón para la extracción de estos terceros molares; este hallazgo no coincide con los resultados de esta investigación donde la posición vertical es más común; la causa probable de la no coincidencia puede deberse al aspecto de ubicación. Gamarra J. et al. (7) en su estudio en Paraguay, evaluaron 220 radiografías panorámicas y encontraron que la posición mesioangular fue la más común con un 45.5%; este estudio también mostró una alta frecuencia en el rango etario de 18 a 28 años, lo que es similar al grupo de estudio de esta investigación que abarca edades de 18 a 45 años; la diferencia en la prevalencia de las posiciones puede deberse a variaciones demográficas y metodológicas entre las poblaciones estudiadas. Otro estudio acerca del tema es el de Santos K. et al. (9) llevado

a cabo en una clínica imagenológica, donde se analizaron 1055 terceras molares inferiores y se encontró que la posición mesioangular fue la más común con un 41.8%; aunque la posición vertical fue la más prevalente en este estudio, la posición mesioangular sigue siendo prevalente en la literatura; factores como la genética, el estilo de vida y la dieta podrían influir en estas diferencias, además, las variaciones en las metodologías de los estudios, como el tamaño de la muestra y los criterios de inclusión, también influyen en las diferencias observadas. Al igual que los estudios ya mencionados, el trabajo de Alcalde N. y Mejía R. (14) en Cajamarca determinaron que 400 radiografías panorámicas la posición mesioangular fue la más común (59.8%), seguida por las posiciones vertical (22.5%). (10) Finalmente, en el estudio de Milian Y. et al. (16) indicaron que la posición mesioangular fue la más frecuente con un 45%, seguida de la vertical con un 25%.

En el análisis de la posición de los terceros molares según la hemiarcada de este estudio, se encontró una prevalencia de la posición vertical tanto en el lado izquierdo con 52% como en el derecho 46%. En comparación de los estudios previos, no toman en cuenta en este ítem, sin embargo, se enfoca en la investigación debido a que es importante dar a conocer si hay alguna complicación en cualquier hemiarcada por la prevalencia en la posición de la tercera molar inferior.

Al analizar la posición de los terceros molares según la edad, los resultados de esta investigación indicaron que la posición vertical fue la más prevalente en el rango de edad de 25 a 34 años, con un 54%. Este resultado es similar con estudios previos como el de Ertem S. (10) en Turquía, donde se encontró que la posición vertical era la más común en los terceros molares mandibulares, especialmente en los jóvenes entre ese rango de edades. Sin embargo, otros estudios han reportado variaciones, como, por ejemplo, el estudio de Romero J. (13) en Huánuco encontró una mayor prevalencia de la posición mesioangular en el grupo etario de 18 a 25 años, lo que demuestra una variabilidad en la

prevalencia de las posiciones según la región y la muestra estudiada; esta variabilidad puede estar influenciada por factores genéticos que afectan el desarrollo y la erupción de los terceros molares. En el estudio de Milian Y. et al. (16) Indicaron que la posición mesioangular fue la más frecuente con una mayor prevalencia de terceros molares en esa posición en el grupo de edad de 20 a 30 años con un 50%. Los resultados de los estudios con los hallazgos de esta investigación pueden deberse a diferencias en las características demográficas y en los hábitos dietéticos entre las poblaciones asiáticas y latinoamericanas. En cuanto al sexo, los resultados de este estudio mostraron una prevalencia de la posición vertical en ambos sexos, con un 51% en hombres y un 46% en mujeres. Este hallazgo en comparación con estudios como el de Cordero J. (15) en Cusco, se asimila donde la posición vertical también fue la más prevalente, sin embargo, fue predominando en el género femenino. En el estudio de Quiroz M. y Zegarra L. (12) En Lima, se encontró que la posición mesioangular era más común en hombres, mientras que la posición vertical prevalecía en mujeres. En el resultado de la investigación de Milian Y. et al. (16) Se encontró una mayor prevalencia de terceros molares mesioangulares retenidos en mujeres (60%).

En referencia a la clasificación de Winter la posición más prevalente de los terceros molares inferiores, de acuerdo con la clasificación de Winter, fue la posición vertical, con un 49%. Esto fue seguido por la posición mesioangular con un 38%, mientras que la posición horizontal tuvo prevalencia del 14% y 0% respectivamente; la posición distoangular e invertida no se presentó en nuestra muestra discrepando con lo encontrado por el autor Jacques E. et al., en el año 2023, En cuanto a la clasificación de Winter fue horizontal 93 (19,6%) vertical 250 (52,2%) mesioangular 96 (20,1%) distoangular 30 (6,3%) otros 9 (1,8%). (5) A su vez estos resultados también discrepan con lo encontrado por el autor Bingül M. et al. en el año 2023, donde según la clasificación de Winter, el 3,12% de los dientes examinados eran bucales, el 6,89% eran horizontales, el 23,71% eran

mesioangulares y el 66,28% eran verticales. (6) También tuvieron un contraste con lo hallado por el autor Zeb, M et al. en el año 2022, donde en los resultados según clasificación de Winter el patrón de angulación más común en el arco derecho fue mesioangular (n= 160, 43,2%) seguido de angulación vertical (n= 148, 40%) y angulación horizontal (n= 44, 11,9%). El patrón de angulación menos común fue buco lingual (n= 18, 4,9%). El patrón de angulación mesioangular (45,1%), horizontal (14,5%) y buco lingual (5,7%) fue más común entre los hombres en comparación con las mujeres, mientras que la angulación vertical fue mayor en las mujeres (45,8%). (8) Finalmente estos resultados también difieren con lo encontrado por el autor Hosseini S. et al. en el año 2020, donde según Winter el patrón mesioangular fue el patrón de impactación más visto (53,1%), seguido del patrón horizontal (34,7%) y vertical (12,2%). (11)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en Chiclayo, 2022 es la posición vertical, seguida de la mesio-angular.
- El rango de edad que presentó mayor prevalencia de posición vertical según Winter es la del rango de 25-34 años seguida 18 a 24 años.
- Con respecto a la variable hemiarcada, la muestra evaluada fue de 279 terceros molares mandibulares, los cuales el tercer molar de la hemiarcada derecha obtuvo con más prevalencia una posición vertical y seguidamente la posición mesio-angular, al igual que en la hemiarcada izquierda.
- La prevalencia de posición de terceros molares inferiores según sexo masculino es la posición vertical, seguidamente la posición mesio angular, igual que la del sexo femenino.

Recomendaciones:

- Realizar trabajos de investigación similares al presente con el objetivo de estudiar y actualizar información acerca de la prevalencia de la posición de los terceros molares para tener más data sobre el tema.
- Se recomienda realizar investigaciones sobre la posición de los terceros molares inferiores en pacientes de otras zonas urbanas y rurales con la finalidad de comparar con los resultados del estudio.
- Dar la importancia debida a las clasificaciones de posición de los terceros molares mandibulares, reconociendo que es de suma importancia para el planeamiento quirúrgico y un buen tratamiento. Asimismo, a los exámenes auxiliares como lo son las radiografías panorámicas.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo C, Crespo V, Castelo M, León M. Análisis Ortopantomográfico en la determinación de la posición recurrente de terceros molares. Revista Eugenio Espejo [Internet]: Universidad Nacional de Chimborazo (Ecuador). 2020; 12(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572863747014>
2. De La Cruz K. Frecuencia de la posición de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2016-2017" [Internet] [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Señor de Sipán. 2020 [citado 23 abr 2022] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7310/De%20La%20Cruz%20Za%c3%b1a%2c%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Smailienė D. Prevalence of the position of third mandibular molars by computerized tomography scan. Surg Radiol Anat. 2019; 40 (6): 609–614.
4. Adeola O, Fatusi O, Njkanma A, Adejobi A. Impacted Mandibular Third Molar Prevalence and Patterns in a Nigerian Teaching Hospital: A 5-Year Retrospective Study. BioMed. 2023; 3(4). Recuperado en: <https://www.mdpi.com/2673-8430/3/4/40>
5. Edouma J, Ebogo M, Eng Y, Ntenkeu D, Odile Z. Radiographic Evaluation of Impacted Third Mandibular Molar According to the Classification of Winter, Pell and Gregory in a Sample of Cameroonian Population. Ethiopian Journal of Health Sciences. 2023; 33(5): 851-858. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/255815>
6. Bingül M, Oğuz F, Ayşegül E. Analysis of mandibular third molar impaction classification with different skeletal malocclusions. Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi). (2023; 56(1): 1-10. Disponible en: <http://doi.org/10.20473/j.djmk.v56.i4.p213-219>

7. Gamarra J, Díaz – Reissner C, Campos H, Adorno C, Fretes V. Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. [Internet] [Artículo] Paraguay, 2022;20(1): 22-2. Disponible en:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2448/2262>
8. Zeb M, Arbab S, Ishfaq M, Rehman A, Kathak I. Agenesis, position, class and angulation of impacted mandibular third molar teeth in 21–25 years old subjects visiting dental teaching hospital in Peshawar. The Professional Medical Journal. 2022; 29(10):1569-1575. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2022.29.10.6962>
9. Santos K, Lages F, Barroso C, Ramos J, De Oliveira D. Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. J Maxillofac Oral Surg. 2022;21(2):627-633. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9192858/>
10. Ertem S, Anlar H. Evaluation of the Relation Between Impacted Mandibular Third Molar Classification and Inferior Alveolar Canal. Journal of Dentistry Indonesia. 2020;27(1). Recuperado de:
<https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1115&context=jdi>
11. Hosseini S, Mazareii F, Maleki D. Prevalence of patterns of impacted third molars. Journal of Craniomaxillofacial Research. 2020; 1(1): 21-25. Disponible en:
<https://doi.org/10.18502/jcr.v7i1.4012>
12. Quiroz M. Zegarra L. Prevalencia de la posición del tercer molar mandibular según clasificación de Winter en radiografías panorámicas en un Centro radiográfico particular 2018-2021.Lima. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111644/Quiroz_DMD-Zegarra_BLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Romero J. Prevalencia De Posición De Terceros Molares Mandibulares Según La Clasificación De Winter Y Pell & Gregory En Pacientes De 18 A 25 Años En El Centro Radiológico Cero, Huánuco 2020-2021. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8708/TO00152R81.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
14. Alcalde N. Mejía R. Prevalencia de Posición de Terceros Molares Mandibulares en Radiografías Panorámicas, de Pacientes de 18 a 30 años, Cajamarca, 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2020. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1359/INFORME%20DE%20TESIS%20NATHALY%20ALCALDE%20-%20ROCIO%20MEJ%c3%8da.pdf?sequence=1&isAllowed=y> }
15. Cordero J. Caracterización de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales en pacientes de 8 a 40 años del Centro Radiológico de Diagnóstico Dental Ceradent Cusco 2016-2018. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco. 2020. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3796/Jhairo_Tesis_bachiller_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y
16. Milian Y. Frecuencia de terceros molares retenidas en pacientes atendidos en el CPPCCE de la USS del 2015 al 2018. [Internet] [Tesis de pregrado] 2019.
17. De la Cruz G, Ventura A, Jara J, Perona G. Erupción Dentaria: Bases Moleculares. Un artículo de Revisión. Rev. Científica Odontológica. 2020; 8(1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/606/649/>

18. Hodges C, Herrera R, Oyanguren R. Erupción dentaria, actualización en los mecanismos eruptivos: a propósito de un caso. Rev. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2022; 55(2). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v55n2/1816-8949-anales-55-02-105.pdf>
19. Bermeo J. Morales P. Bravo M. Análisis de terceros molares y sus estructuras anatómicas adyacentes mediante CBCT: meta-análisis. Rev. Research, Society and Development. 2021; 10(11). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19723/17456/239487>
20. Paola Mamani-Chaiña; Tania Padilla-Caceres; Melani Ramos; Stefany Sohaña. Relación de la posición de terceros molares inferiores con estructuras circundantes mediante cone beam en Puno – Perú. Rev. Acciones Médicas. 2022; 1(4). Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/download/20/52/66>
21. Mena S. Binz M. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. Revisión de la literatura. Rev. Odontología Vital. 2023; 1(38). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n38/en_1659-0775-odov-38-17.pdf
22. Aguilar A. Retención de Terceros Molares. Etiología, Clasificación, Complicaciones y Tratamiento. [Internet] [Tesis de pregrado]. 2021. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000820797/3/0820797.pdf>
23. Figun M. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. 2a Edición. Librería El Ateneo. Editorial Buenos Aires; 2003.
24. Huaynoca N. Tercer molar retenido-impactado e incluido. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012; 25(1):1213.

25. Rodríguez A, Verdugo V, Loarte G, Villavicencio E, Torracchi E. Estimación de la edad cronológica en función de la mineralización del tercer molar inferior en población andina. Revista Estomatológica Herediana. 2020; 30(4): 272-277. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v30i4.3880>
26. Widek T, Genet P, Merkens H, Boldt J, Petrovic A, Scheurer. Dental age estimation: The chronology of mineralization and eruption of male third molars with 3T MRI. Forensic science international. 2019; 297(1):228-235. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00414-019-02231-w>
27. Pineda F. Atlas de Anatomía Dentaria - SAM. [citado 26 de agosto de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/35898645/Atlas_de_Anatomia_Dentaria_SAM
28. Rizwan U. Mandibular Third Molar: Morphology of Tooth [Internet]. Dental Education Hub. 2021 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dentaeducationhub.com/mandibular-third-molar/>
29. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal tomo 2. Océano. 2008, 1(1): 356 - 416.
30. Mahantesh S Shirganvi, Somanath Mungarwadi, Megha Hurakadli, Gangadhar. B., Shivanand Bhagewadi. Assessment of mandibular third molar impaction status. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. 2023, 11(6): 83-86. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/9f4a0562cc92f518bf8fc5a1492c1ce3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040251>
31. Cortés F, Quitral J. Prevalencia de caninos incluidos, retenidos e impactados en pacientes atendidos en el servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae

en los años 2016 a 2018. [Internet] [Tesis de pregrado] .Santiago: Universidad Finis

Terrae,2019. Disponible en:

<https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/e764de1b-d85e-4fbb-a4e3-825c1d5ccfff/content>

32. Bhansali S, Sumit B, Archit T. Review of difficulty indices for removal of impacted third molars and a new classification of difficulty indices. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery. 2021, 20 (1): 167-179. Disponible en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-020-01452-6>

33. Salam S, Ashitha B, Sayed A. Prevalence of Impacted Teeth and Pattern of Third Molar Impaction among Kerala Population a Cross-Sectional Study. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences. 2023, 15(1): S354-S357. Disponible en:

https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2023/15001/Prevalence_of_Impacted_Teeth_and_Pattern_of_Third.75.aspx

34. Medeiros P. Cirugía de Dientes Incluidos. Extracción del Tercer Molar. Accesos Quirúrgicos. Colombia: Editora Santos; 2006.

35. Díaz C, Martínez M, Valdés H, Díaz M. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017-2019. Revista San Gregorio. 2020, 39 (20): 42-58. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000200042

36. Bareiro F, Duarte L. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. Revista del Nacional (Itauguá).

- 2014; 6(1):40-48. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2072-81742014000100005&script=sci_arttext
37. University of Toronto. Panoramic X-rays. Patients at the Faculty of Dentistry Clinics. [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://patients.dentistry.utoronto.ca/panoramic-xrays>
38. Santosh P. Impacted mandibular third molars: Review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification. *Annals of medical and health sciences research*. 2015; 5(4): 229-234. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/119715>
39. Sevilla V, Inga X, Castro F, Aguilar J. Anatomical positions of the inferior dental canal and its relationship with impacted lower third molars in 18- to 29-year-old Ecuadorians. *Int J Med Surg Sci*. 2018; 5(2): 71-74. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.2018.018>
40. Da Silva MB, Parente FL, Lopes C, Ferreira M, Ferreira MH, Sanches E. Radiographic study of mandibular third molars: evaluation of the position and root anatomy in Brazilian population. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018; 22(1):163–8. Access: 22/09/2020. Available in: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10006-018-0685-y>
41. Alvira-González J, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E, Quesada-Gómez C, Gay-Escoda C. Predictive factors of difficulty in lower third molar extraction: A prospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2017 Jan 1;22(1): 108-114. Disponible en: <https://doi.org/10.4317/medoral.21348>
42. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Código Nacional

de la Integridad Científica. CONCYTEC. 2021. Disponible en:


<https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridadcientifica.pdf>

43. Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. AMM. 2023. Disponible en:

<http://www.udelas.ac.pa/site/assets/files/7499/declaracion-dehelsinki.pdf>

VI. ANEXOS

ANEXO 1: Acta de Originalidad de la Investigación

	ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F2.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Julio Cesar Romero Gamboa**, coordinador de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología, y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 0391-2022/FCS-USS del (los) estudiante(s) Aquino Vasquez, Grecia Stephany, titulada:

“Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022.”

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorío N° 0375-2023/PD-USS.

Pimentel, 03 de octubre del 2024.



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa
DNI N.° 45129330

Anexo 2: Matriz de Consistencia

PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál será la prevalencia de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo, 2022?	<p>Objetivo Principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico privado, Chiclayo 2022 	Nula y alternativa	- Posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter.	<p>Método de investigación Observacional, Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la finalidad del investigador: Básica • Según el número de mediciones de la variable de estudio: Transversal • Según las mediciones de la variable de estudio: Retrospectivo <p>Se recopilará información de las radiografías panorámicas de un consultorio odontológico en la provincia de Chiclayo, 2022, mediante una ficha de recolección de datos.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>- La población está comprendida por el total de 315 terceros molares mandibulares analizados mediante radiografías panorámicas de un consultorio odontológico en la provincia de Chiclayo durante el año 2022.</p>
	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según la edad del paciente. • Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según hemiarcada inferior. • Determinar la prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo- 2022, según sexo del paciente. 				<p>MUESTRA:</p> <p>Para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta todos los terceros molares mandibulares de radiografías panorámicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión que se detalla en esta investigación. Se determinó el tamaño de muestra gracias al registro del consultorio odontológico escogido previa selección, obteniéndose como muestra de la investigación 279 terceros molares mandibulares.</p>

Anexo 3: Ficha de Recolección de Datos



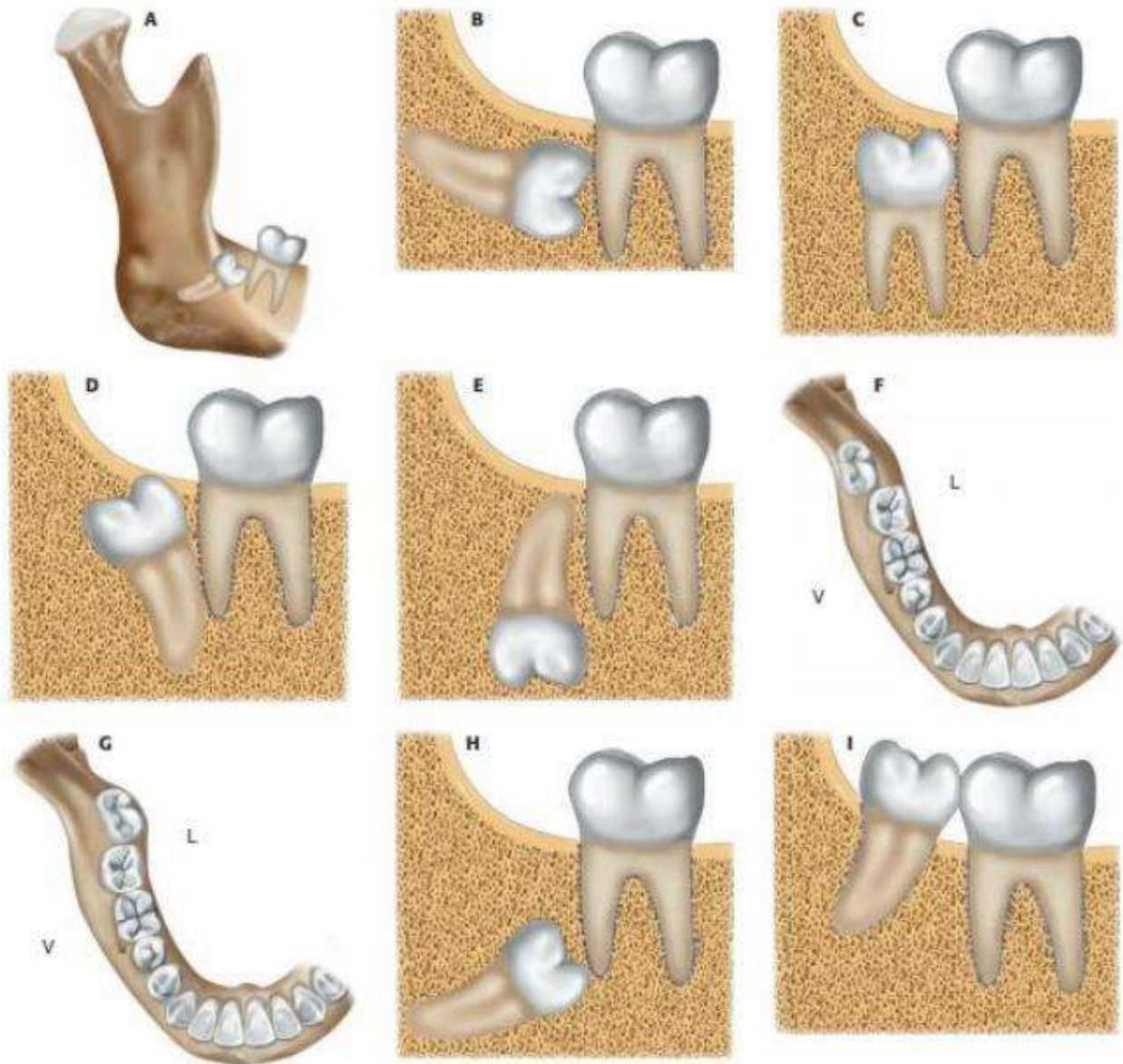
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha es parte del proyecto de investigación: "Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022", los datos obtenidos son exclusivamente para fines de investigación, según los principios de ética y bajo estricta confidencialidad.

- I. Número de ficha:
- II. Fecha:
- III. Sexo:
- IV. Edad:
- V. Análisis radiográfico (Clasificación de Winter):

HEMIARCADA DERECHA	PIEZA 3.8	HEMIARCADA IZQUIERDA	PIEZA 4.8
P. VERTICAL		P. VERTICAL	
P. HORIZONTAL		P. HORIZONTAL	
P. DISTO ANGULAR		P. DISTO ANGULAR	
P. MESIO ANGULAR		P. MESIO ANGULAR	
P. INVERTIDA		P. INVERTIDA	
NO PRESENTA		NO PRESENTA	

Anexo 4: Clasificación de Winter



Clasificación de Winter- Fuente: Escoda 2015

Anexo 5: Constancia de Calibración con el Apoyo del Dr. Roberto Carlos

Ojeda Gómez



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Por medio de la presente el Mg. C.D Roberto Carlos Ojeda Gómez. (COP 24389)

HACE CONSTAR

Que la señorita estudiante del 9no ciclo de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Grecia Stephany Aquino Vasquez identificada con DNI 75047443, fue calibrada por mi persona, siendo un total de 40 radiografías panorámicas para su proyecto titulado: "PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022". Se expira la presente a solicitud de las partes interesadas para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 27 de junio del 2022.

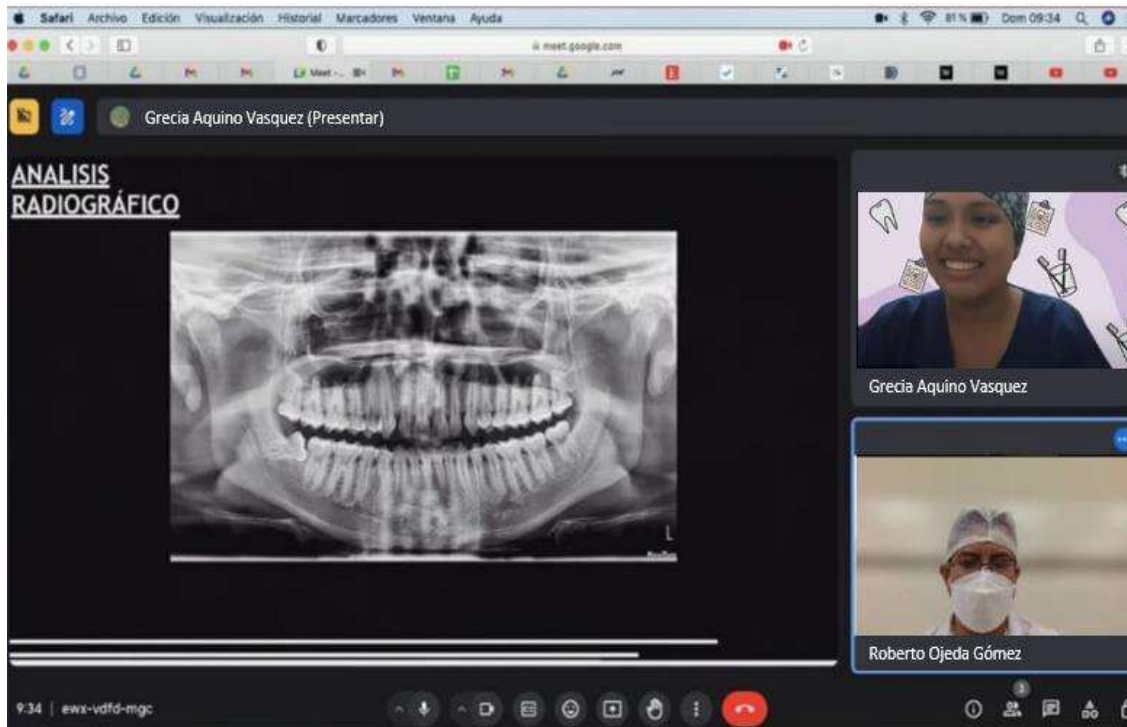
A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line. The signature appears to be 'Roberto Carlos Ojeda Gómez'.

C.D Roberto Carlos Ojeda Gómez

COP 24389

Anexo 6: Evidencia de Calibración de Datos con el Apoyo del Dr. Roberto

Carlos Ojeda Gómez



Anexo 7: Resumen del procedimiento de análisis de confiabilidad del instrumento

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter

	N°	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos Total	0	,0
	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,827	12

Fuente: propia del investigador

En los resultados se muestra la consistencia interna del instrumento, la cual se determinó mediante la medida de confiabilidad de alfa de Cronbach aplicada al instrumento, así como los ítems que corresponden a la evaluación de la ficha de recolección de datos informativos. Teniendo en cuenta que el valor de alfa según más cerca se encuentre a 1, mayor es la consistencia de los ítems analizados; podemos resaltar que el valor obtenido para la aplicación de la ficha de recolección de datos es de 0.827 (resultado entonces es alta).

Anexo 8: Carta de presentación de la directora de Escuela la Dra. C.D. Paola La Serna Solari hacia la C.D. Claudia Juliana Oblitas Carrasco



Universidad
Señor de Sipán

USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chiclayo, 5 de diciembre de 2022

Quien suscribe:

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari
Directora de la Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán
Ciudad. -

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis: PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022

Por el presente, el que suscribe, Paola Beatriz La Serna Solari; Directora de la Escuela de Estomatología de la USS, AUTORIZO al alumno: AQUINO VASQUEZ GRECIA STEPHANY identificado con DNI: 75047443 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la USS y autor del trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022**, para la ejecución del proyecto enunciado líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente,



Dra. Paola La Serna Solari
Directora (c) Escuela de Estomatología
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

Anexo 9: Autorización por parte de la C.D. Claudia Juliana Oblitas Carrasco para realizar el estudio de interés en el Consultorio Odontológico “Dentis”



AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo CD. Claudia Juliana Oblitas Carrasco (COP 35478) como calidad de gerente clínico y administrativo del consultorio odontológico especializado "DENTIS".

Autorizo que la estudiante del IV no ciclo de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, Grecia Stephany Aquino Vasquez identificada con DNI 75047443, tenga acceso a la biblioteca de radiografías panorámicas de nuestro consultorio para su proyecto titulado: "PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, CHICLAYO 2022".

Chiclayo, 20 de julio del 2022.

Claudia Juliana Oblitas Carrasco
CHICLAYO DENTISTA
COP. 35478

Anexo 10: Llenado de Ficha de Recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha es parte del proyecto de investigación: "Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter en un consultorio odontológico, Chiclayo 2022", los datos obtenidos son exclusivamente para fines de investigación, según los principios de ética y bajo estricta confidencialidad.

- I. Número de ficha: 025
- II. Fecha: 02/2022.
- III. Sexo: MASCULINO
- IV. Edad: 27 A
- V. Análisis radiográfico (Clasificación de Winter):

HEMIARCADA DERECHA	PIEZA 3.8	HEMIARCADA IZQUIERDA	PIEZA 4.8
P. VERTICAL	X	P. VERTICAL	
P. HORIZONTAL		P. HORIZONTAL	
P. DISTO ANGULAR		P. DISTO ANGULAR	
P. MESIO ANGULAR		P. MESIO ANGULAR	X
P. INVERTIDA		P. INVERTIDA	
NO PRESENTA		NO PRESENTA	

Anexo 11: Fotografías de la recolección de datos en el consultorio odontológico “Dentis”



