



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

**POSICIONES MÁS FRECUENTES DE TERCEROS
MOLARES INFERIORES SEGÚN LA
CLASIFICACIÓN DE PELL & GREGORY Y WINTER
EN EL CENTRO DE TOMOGRAFÍA Y RADIOLOGÍA
MAXILOFACIAL - AYACUCHO 2021.**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor (es):

Bach. Melgar Ruiz Zintia Vaneza

<https://orcid.org/0000-0002-0675-0481>

Bach. Gómez Chávez Yelsin

<https://orcid.org/0000-0003-0989-7814>

Asesor:

Mg. Ascanoa Olazo Jimmy

<https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

APROBACION DEL JURADO

**POSICIONES MÁS FRECUENTES DE TERCEROS MOLARES INFERIORES
SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL & GREGORY Y WINTER EN EL
CENTRO DE TOMOGRAFÍA Y RADIOLOGÍA MAXILOFACIAL - AYACUCHO
2021.**

**MG. C.D. Portocarrero Mondragón Juan Pablo
Presidente Del Jurado De Tesis**

**MG. C.D. Ramirez Espinoza Mónica Lucia
Secretaria Del Jurado De Tesis**

**MG. C.D. Ascanoa Olazo Jimmy
Vocal Del Jurado De Tesis**

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, satisfacción, amor y esperanza dedicamos este proyecto a nuestros familiares, que gracias a ellos logramos forjar nuestros valores y personalidad, nos apoyaron incondicionalmente, a ellos que durante este arduo camino nos ayudaron, nos motivaron y siguen siendo nuestra luz en un camino a veces oscuro.

A mi madre por ser la figura más importante en mi vida, mejor amiga y consejera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la vida, salud, sabiduría y quien guío mi camino a lo largo del desarrollo de esta tesis.

A La Universidad Señor De Sipán por habernos aceptado ser parte de ella, para poder dar inicio con nuestro aporte a la mejora de la calidad de vida de la población.

Agradecemos a nuestro asesor de tesis Mg. Ascanoa Olazo Jimmy por el apoyo durante la elaboración de esta investigación, la Mg. Esther Marina Villavicencio Rosas por la paciencia que nos tuvo para el desarrollo de esta tesis.

.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo**: determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial - Ayacucho 2021. **Materiales y métodos**: Descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; la población estuvo conformada por 210 radiografías panorámicas digitales, se obtuvo una muestra total de 132 radiografías panorámicas digitales y se analizó 264 terceros molares inferiores. **Resultados**: se observó que la posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory, es la clase I tipo A con 31%, de igual manera la clase I tipo A en mujeres con 20%, la clase I tipo A del lado izquierdo con 18%, en relación a la edad en ambos grupos etarios, fue la clase I tipo A con el 13 % y con una menor frecuencia de porcentaje es la clase I tipo C con 0.37%

Según la clasificación de Winter la posición más frecuente es la mesioangular con el 46%, vertical con el 27% en mujeres, mesioangular del lado derecho de la arcada con el 30%, con relación a la edad el grupo de 18 a 28 años fue la predominante con la posición mesioangular con 38% e invertido con una menor frecuencia de porcentaje con 0%.

Concluyendo que existe mayor frecuencia en la clase I tipo A según la clasificación de Pell y Gregory y según Winter la posición mesioangular.

Palabras clave: Tercer Molar, Cirugía Bucal, Radiografía Panorámica, Clasificación.

ABSTRACT

The research aimed to determine the most frequent position of lower third molars according to the classification of Pell & Gregory and Winter at the Center for Maxillofacial Tomography and Radiology - Ayacucho 2021. Materials and methods: Descriptive, observational, cross-sectional and retrospective; The population consisted of conformada by 210 digital panoramic radiographs, taking into account the inclusion criteria, a total sample of 132 digital panoramic radiographs and 264 lower third molars were analyzed, which must meet the inclusion criteria. Results: it was observed that the most frequent position third lower molars according to the classification of Pell & Gregory, is class I type A with 31%, in the same way class I type A in women with 20%, class I type A on the left side with 18%, in relation to age in both age groups was class I type A with 13 % and with a lower frequency of percentage is class I type C with 0.37% According to Winter's classification, the most frequent position is the mesioangular with 46%, vertical with 27% in women, mesioangular position on the right side of the arch with 30%, in relation to age the group of 18 to 28 years was the predominant with the mesioangular position with 38% and inverted with less frequency of percentage with 0%.

Concluding that there is a higher frequency in class I type A according to the classification of Pell and Gregory and according to Winter was the mesioangular position.

Keywords: Molar Third, Surgery Oral, Radiography Panoramic, Classification.

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática.	9
1.2. Trabajos previos	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	13
1.3.1. Radiografía Panorámica	13
1.3.2. Estudio radiográfico del tercer molar inferior	13
1.3.3. La mandíbula	14
1.3.4. Función	15
1.3.5. Crecimiento mandibular de acuerdo al género	15
1.3.6. Erupción dentaria.....	15
1.3.7. Tercera Molar	16
1.3.9. Condición embriológica.....	17
1.3.10. Condición Anatómica	18
1.3.11. Situación clínica de las terceras molares	19
1.3.12Clasificación de los terceros molares inferiores retenidos	20
1.3.13Clasificación de Winter.....	20
1.3.14 Clasificación De Pell & Gregory	21
1.4. Formulación del Problema.	22
1.5Justificación e importancia del estudio.....	22
1.6. Hipótesis.....	23
1.7. Objetivos.	23
1.7.1. Objetivo General	23
1.7.2. Objetivos específicos.....	24
II. MÉTODOS.....	25
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	25
2.1.1. Tipo de investigación:.....	25
2.1.2. Diseño de investigación.....	25
2.2. Variables, Operacionalización:	25
2.2.1. Variable independiente:.....	25
2.2.2. Covariables:	25
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	29

2.3.1. Población:.....	29
2.3.1. Muestra:.....	29
2.3.2. Criterios de inclusión:.....	31
2.3.3. Criterios de exclusión:.....	31
2.6. Criterios éticos:	33
2.7. Criterios de Rigor Científico:	33
III. RESULTADOS	33
3.1. Presentación de resultados.....	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
4.1. Conclusiones.....	44
4.2. Recomendaciones	45
V. REFERENCIAS.....	47
ANEXO	52
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	54

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Existen varios factores a tomar en cuenta en una cirugía de tercera molar inferior como: la anatomía, la accesibilidad a una radiografía panorámica, el plan de abordaje quirúrgico, una eventual complicación intraoperatoria y la experiencia del operador; ya que está ubicada a nivel del reborde externo de la rama del maxilar inferior y cerca al nervio dentario inferior. ⁽¹⁾ La clasificación de los terceros molares con mayor uso en el ámbito quirúrgico y radiológico, tenemos a Pell y Gregory que clasifican considerando el reborde anterior de la rama ascendente del maxilar inferior y la cara distal del segundo molar adyacente y lo hondo de la pieza en asociación al borde de la cara oclusal de las molares y el cuello del segundo molar adyacente, la otra clasificación es de Winter que también toma en cuenta la ubicación de la tercera molar, pero con respecto al eje axial de la segunda molar. ⁽²⁾

En el ámbito internacional señalan que las inclusiones del tercer molar se presentan en un 73% de personas jóvenes en Europa ⁽³⁾. Estas piezas brotan alrededor de los 17 y los 21 años ⁽⁴⁾. Hay información que la erupción del tercer molar que varía en comunidades de Nigeria ⁽⁵⁾ la data reporta que los terceros molares mandibulares pueden erupcionar tan pronto como a los 14 años; pero en Europa puede erupcionar hasta los 26 años de edad ⁽⁶⁾⁽⁷⁾. Según las búsquedas anteriores, plantean notoriamente que para ser clasificados este tipo de impactación o inclusiones de terceros molares mandibulares, debe examinarse a través de la categorización de Winter y Pell & Gregory. ⁽⁸⁾

Podemos entender que, en los países latinoamericanos como Cuba y Brasil, el ranking de Winter se logra en un 75% y solo en un 25% con Pell y Gregory, tomando en consideración la raza, edad y conformación esquelética. Mientras que en Perú tenemos acceso a datos sobre el posicionamiento de las terceras molares inferiores, pero pocos según la división de Pell y Gregory; Por tanto, sugerimos que existe una gran limitación para clasificar la posición y lo hondo de los terceros molares inferiores. ⁽⁹⁾

En consecuencia, la realización de esta investigación sobre las ubicaciones más frecuentes de los terceros molares mandibulares en radiografía panorámica muestra su necesidad en el diagnóstico oral y maxilofacial, lo que nos permite mirar todas las piezas dentarias, maxilar superior, y maxilar inferior y partes anatómicas continuas. Por lo tanto, antes de realizar la cirugía, debe ser obligatorio solicitarla como medio de diagnóstico de rutina.

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Bustamante I. (2018) Ecuador. El objetivo fue determinar la continuidad de ubicación de las terceras molares del maxilar inferior según la clasificación de Winter y Pell & Gregory en radiografías panorámicas digitales de pacientes de 18 a 40 años que visitaron al centro de imagen de Rayos x de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo septiembre 2016 – octubre 2017. Se evaluaron el total de 702 terceras molares del maxilar inferior en 401 radiografías panorámicas digitales; Según Winter, la mesioangular es la ubicación más continua (42,5%, N = 298) en ambos sexos y cuadrantes, seguidas de la vertical (36,5%, N = 255) viendo la división de Pell & Gregory, la ubicación dominante fue IIB (36,32%, N = 255), igualmente común para distintos sexos y ambas arcadas. (2)

Díaz (2020), Ecuador. El objetivo de este estudio fue la caracterización de terceras molares incluidas en maxilares inferiores. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal e incluyó variables como la edad, sexo, clasificación radiográfica de Pell & Gregory y Winter; se evaluaron 134 pacientes obteniendo como resultado que la posición mesioangulada tiene una frecuencia del 46,15% según Winter continua en la ubicación IIB con el 69,35% según Pell & Gregory siendo la más común. El 62% eran mujeres y el 70,2% tenían entre 20 y 30 años. Se concluyó que la determinación y precisión de las propiedades clínico-radiológicas de los terceros molares inferiores impactados es consistente con todos los estudios internacionales que realizaron. (8)

Rivera (2019) México. El objetivo de este estudio fue análisis y estudios de la conformidad de tres clasificaciones de terceras molares mandibulares retenidos.

Usando tres clasificaciones: Pell & Gregory, Winter y Sánchez torres. Estuvo conformada por diez cirujanos orales - maxilofaciales y diez residentes en formación. Obteniendo como resultado que las clasificaciones de Pell & Gregory tuvieron menor grado de concordancia ($\kappa=0.05$ y 0.185); los mejores valores se obtuvieron por clasificación de Winter según cirujanos orales y maxilofaciales y residentes. Los valores kappa son de 0.28 y 0.636 respectivamente. Concluyendo que la clasificación de Winter mostró un grado moderado de concordancia en la clasificación de las terceras molares. ⁽⁹⁾

Martínez (2021) México. Siendo el objetivo del estudio describir la frecuencia de terceras molares mediante análisis imagenológico en radiografías panorámicas de un centro de rayos x de Acapulco, Guerrero. Se evaluaron 114 radiografías panorámicas digitales con el visualizador EZ-DENT-I. En los resultados se observó que la posición más predominante fue la mesioangular con 36% ($162/455$). En cuanto a las edades la más frecuentes oscilan de 21 a 25 años con el 44% ($50/114$). Respecto al sexo, la de mayor predominio fue las mujeres con el 69% ($75/114$). En conclusión, los resultados encontrados fueron similares a otros estudios. El análisis imagenológico es una herramienta imprescindible para crear estrategias de abordaje quirúrgico. ⁽¹⁰⁾

Miranda (2020) Ecuador. Tuvo como objetivo determinar la dificultad y problemas en exodoncias de terceras molares inferiores conforme a Winter, Pell & Gregory con el índice de Romero Ruiz. Se utilizaron 71 radiografías de historias clínicas, la posición más frecuente de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory fue la ubicación A II con el 42.59% seguida de la B I con 38% y con menor continuidad de la ubicación posición C III con 6% . La posición que se dio según Winter fue mesioangular con 38% , en esta siguen los verticales con 30% , horizontales con 24% en un mínimo porcentaje los molares distoangular con un 8% . Se ve la complejidad con más frecuencia según Romero Ruiz fue "Difícil" con un 52% seguido de "Poco difícil" 38% y "Muy difícil" 10% . ⁽¹¹⁾

Nacionales

Ruelas (2019) Puno. El objetivo fue la permanencia y ubicación de terceras molares inferiores según la división de Pell & Gregory y Winter, según las ortopantomografías de pacientes de 18 a 50 años de edad que fueron a la clínica odontoestomatológica UNAP en las épocas 2014 - 2018, Puno 2019". Los resultados según Pell y Gregory es IIB con un 47%, seguido de la IIA con 27%, III B 12.3%, IIC 4.9%, IA 4.7%, IIIA 2.8%, IB 2.6%, IIIC 2.1%, IIIC 2.1 %, por último, la posición IC 0%. La edad con mayor prevalencia fue entre 18 y 28 años con 40.5% IIB, del cual el sexo femenino tiene mayor prevalencia con un 24.7% y el masculino con un 19.1%. En cuanto la clasificación de Winter, el resultado fue que la posición que más prevalece es el mesioangular con un 33.5%, la del vertical con 31.6%, horizontal con 29.8%. Y rango de edad que presenta más prevalencia en esta clasificación es entre los 18 y 28 años. En cuanto al género el mesioangular tiene mayor frecuencia en femenino, y en masculino el horizontal. (12)

De La Cruz (2020) Pimentel. "Frecuencia y asiduidad de la ubicación de muelas de juicio del maxilar inferior en pacientes acudidos en la clínica odontológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2016 – 2017". Tuvo como propósito disponer la continuidad de la ubicación de la muela de juicio mandibular, el tipo de estudio que realizó fue observacional, transversal y retrospectivo teniendo orientación cuantitativa, la población fue de 340 radiografías en la cual fue aplicada la técnica de muestreo simple y el resultado fue de 181 radiografías que deben cumplir con el criterio de inclusión. Se tuvo como resultado que la ubicación más permanente es la clase IIB, lado derecho con 52.5% y la menor frecuencia fue la posición IC con 0 %. Concluyendo que tiene mayor frecuencia la posición IIB. (13)

García (2018) Piura. "Frecuencia de la ubicación, tipo y clasificación de las muelas de juicio inferiores en pacientes de un servicio de Rayos X de entidad privado, Piura 2016". El trabajo de investigación tiene como propósito establecer la continuidad y prevalencia de la ubicación, Se obtuvieron 240 radiografías digitales y se analizaron 480 terceras molares inferiores presentes obteniendo el resultado, que la ubicación con mayor permanencia fue la vertical con 38.38%, y el tipo con mayor frecuencia fue el A con 40.25% y por último la clase con mayor frecuencia es el II con 61.41%. (14)

Araujo (2020) Huancayo. “Descubrimientos clínicos estomatológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos de un servicio de rayos X privado 2017 – 2018”. El objetivo de este estudio es detallar los descubrimientos clínicos estomatológicos en ortopantomografías en jóvenes y adultos. Este estudio fue conformado por 343 radiografías panorámicas el cual seleccionó de manera alterna 181. Con respecto al maxilar y la mandíbula, se obtuvo gran prevalencia de la retención de las terceras molares. El resultado obtenido en el estudio de las clasificaciones de Winter la ubicación más continua fue mesial. Y en la clasificación de Pell y Gregory la posición con mayor incidencia y continuidad fue la clase B posición II. (15)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Radiografía Panorámica

La ortopantomografía o también llamada radiografía panorámica, es un tipo de radiografía extraoral que nos permite ver una amplia gama del territorio maxilofacial, en el cual podemos observar detalladamente comparando la forma y los tamaños de las estructuras en los distintos sectores, podemos encontrar patologías y anomalías que involucren la anatomía maxilofacial.(16-17) En la actualidad existen dos formas de registrar imágenes radiográficas, tradicional que se plasma en películas radiográficas y la radiografía digital que esta nos permite tener mejor claridad y manejo de las imágenes facilitando de muchas maneras las modificación de contrastes, encuadres y brillos que pueden ser moduladas o graduadas de acuerdo a las necesidades del operador. (16) Ya que la radiografía panorámica solo presenta una imagen de dos dimensiones no son tan seguras y fiables por la sencilla razón de que estas pueden presentar diversas distorsiones con las imágenes como en algunas zonas borrosas y otros desperfectos, etc. (18) La ortopantomografía es un arma importante para ubicar las zonas maxilofaciales que nos permite la visión exacta de todas las posiciones e inclinaciones de todas las terceras molares. (19)

1.3.2. Estudio radiográfico del tercer molar inferior

Los exámenes radiográficos del tercer molar, nos tiene que proporcionar los detalles adecuados para el correcto diagnóstico como la profundidad de la pieza

dentaria, inclinación con el eje principal del diente continuo, su asociación con la rama ascendente de la mandíbula, número de ápices, forma, dirección, zona del ligamento periodontal, semejando este espacio con el ancho mesiodistal de la tercera molar. (20,21)

La radiografía ortopantomografica es un procedimiento en el cual se observa detalladamente una sola figura bidimensional de todos los elementos faciales que incluyen con una precisión de las arcadas maxilar y mandibular los principios de soporte. (22, 23,24)

Es importante conocer cada uno de los conductos dentarios inferiores; vemos que todo está protegido por una cortical, por lo que en la radiografía se observa de manera detallada como 2 líneas radiopacas. Sicher y Dubrul señalaron 3 tipos de asociación entre la vía dentario inferior y raíces de la tercera molar (25)

- El fondo alveolar de la tercera molar inferior está en relación o próximo al nervio dentario inferior.
- El nervio dentario inferior está a una franca relación entre los conductos y las raíces de los molares inferiores.
- Todos los molares inferiores se relacionas a través del conducto dentario inferior y viceversa.

Es necesario conocer con precisión las posiciones del tercer molar, la distancia disponible, la dirección de erupción y los elementos que lo contactan; todo ello para llegar a la correcta diagnosis y establecer las posibles dificultades post operatorios que se pueda presentar durante su extracción (22, 23,24)

1.3.3. La mandíbula

Entendemos que la mandíbula tiene un origen membranoso que se progresa a partir del cartílago de Meckel. En el proceso de crecimiento este cartílago va desapareciendo de a poco dejando diminutos fragmentos, de sus extremidades se generará huesos del oído como el Yunque y Martillo, después la región del cóndilo, apófisis coronoides seguido del ángulo del maxilar inferior donde se genera el tejido cartilaginoso que forma parte fundamental en el desarrollo del maxilar inferior. Por lo tanto, el desarrollo de tejido cartilaginoso a nivel del cóndilo y apófisis coronoides, el crecimiento membranoso del cuerpo y rama ascendente forma el compuesto

mecanismo de progreso y desarrollo de este hueso. En la mandíbula ocurre un rápido desarrollo, lo cual permite que haya espacio adecuado para la posterior salida de los molares permanentes. Según Graber, el crecimiento óseo en varones puede extenderse hasta los 23 años, es así que en las mujeres es menor. (26)

1.3.4. Función

Es el hueso con mayor movilidad craneofacial, el cual es importante ya que nos ayuda a realizar funciones vitales como la masticación, dicción, expresión facial y el mantenimiento de la vía aérea. (27,28)

1.3.5. Crecimiento mandibular de acuerdo al género

El desplazamiento del mentón en el hombre es en sentido posterior durante toda la vida, en cuanto al sexo femenino, la mandíbula se desplaza hacia delante. En consecuencia, podemos ver que en la mujer la mandíbula tiende a verse más retraída cada vez que pasa la edad, lo cual quiere decir que esto ocurre a pesar de que el mentón se desplaza hacia delante. Nos damos cuenta en los detalles que en distintos genero también hay movimiento vertical fundamental de la parte mentoniana, como resultado, las distribuciones faciales anteriores crecen igualmente. Con respecto al movimiento mandibular que es mínima, pero es más resaltante en el hombre y en sentido contrario a la fémina. Estos desplazamientos son tenues, pero extienden a elaborar alargamiento facial. El desarrollo mandibular involucra también el posicionamiento del gonion, que se reposiciona en sentido antero inferior en el hombre y en sentido inferior y posterior en la fémina. En el margen posterior de la rama es ligeramente estático en la mujer por lo contrario en el hombre que se desplaza en sentido anterior. Este efecto produce un decremento en el ancho de la rama mandibular al pasar el tiempo. (29, 30)

1.3.6. Erupción dentaria

Se define como el surgimiento de un diente que se da a por encima de la gingiva. Es así que la palabra erupción proviene del latín erumpere, que significa “brotar” “salir” lo cual podemos entender y señalar que es el desplazamiento axial y masticatorio de una pieza dentaria desde la formación del germen dental hasta su localización funcional en el plano masticatorio. (31)

Entendemos que una erupción es un incidente complicado que son causados por situaciones distintas que hace que la pieza dentaria migre, sin estar totalmente desarrollado, desde el interior de los maxilares hasta la cavidad bucal. (32)

1.3.7. Tercera Molar

La muela del juicio o tercer molar inferior tiene sus propias características morfológicas que los diferencia de los demás. Es una de los dientes que presenta con mayor continuidad variaciones en cuanto al tamaño, forma, disposición y anomalías (33); siendo la inclusión uno de los más frecuentes a falta de lugar requerido entre el segundo molar y el margen anterior de la rama ascendente para su correcta germinación; dicha impactación puede ocasionar diversas posiciones en dicha pieza que podrían traer futuras complicaciones siendo la más común de quiste dentígeno (denominado quiste de erupción) entre otras patologías. (34)

Las piezas dentarias que muestran un mayor número de impactación o inclusión es la tercera molar inferior, y continúa la tercera molar superior, siendo estos dientes los finales en germinar es así que ya no haya lugar suficiente en los maxilares tanto superior o inferior, por lo que es de suma importancia tener en cuenta su incidencia y problema que puede generar más adelante a propósito de impedir enfermedades y dificultades a tiempo posterior. (35,36, 37)

1.3.8. Evolución de los terceros molares

Generalmente a estas muelas se les conoce como “muelas de juicio” ya que son los finales en salir en la arcada dentaria. Según la historia el creador de este término es “Hieroninius Cardus” quien manifestó “dens sensus et sapientia et intellectus” aludiendo a la noción en común o juicio que uno adquiere durante la vida adulta. A lo largo de la evolución el desarrollo mandibular fue disminuyendo de tamaño por lo cual fue minimizando el espacio retromolar, mientras que las piezas dentales no se alteran y siguen iguales que en los orígenes. Eso quiere decir que en el maxilar inferior del individuo neolítico existía un lugar fundamental entre la cara posterior de la tercera molar y el margen anterior de la rama ascendente. Lo cual hoy en día poco a poco va desapareciendo gracias a las comidas procesadas y las facilidades que nos proporciona al masticar. Por lo tanto, a falta espacio para su correcta erupción, la pieza dentaria queda poco clavada en la rama ascendente y es necesario avanzar en circunstancias ectópicas lo cual genera muchas molestias

en el individuo. (38)

1.3.9. Condición embriológica

El desarrollo y la formación de todas las piezas dentarias están sujetos a una serie de cambios físicos, químicos, el cual comienza en la 6ta semana intrauterina. (39)

Para que empiece la odontogénesis, el primer paso se da cuando el ectodermo cubre el estomodeo que también es llamado cavidad bucal primitiva, este se incrementa mediante eclosiones epiteliales que después se diferenciará en lámina dental y lámina vestibular. (39)

Entendemos que los 20 órganos dentarios de la dentición temporal y los 32 gérmenes que corresponden a la dentición permanente se forman a partir de la lámina dental. La lámina vestibular eventualmente se degenerará dando lugar al surco vestibular. (39)

El segundo y tercer molar son las únicas piezas dentarias que comienzan su desarrollo posterior al parto, durante el cuarto y quinto año. La creación embrionaria de la tercera molar se muestra cuando ocurre el mamelón correspondiente el cual se desprende del igual cordón epitelial del segundo molar, es ahí que la hoja dental del ectodermo se mueve distalmente para interactuar con la mesénquima del maxilar inferior. Todos los fragmentos aún no calcificados serán arrimados por el alargamiento o distensión óseo en el ángulo del maxilar inferior, es ahí que se encuentra una curva de enderezar distalmente y coronal, nombrada curva "Capdepont". (38)

El proceso de maduración de la tercera molar inferior empieza alrededor de los 8 años y finaliza promedio de los 16 años, germina entre los 18 y 25 años, finalizando la calcificación de los ápices entre los veinte y veintisiete años. (38, 40)

Radiográficamente, al formar la parte radicular del segundo molar debe estar presente la imagen del tercer molar, de lo opuesto se puede intuir que hay agenesia del mismo. (41)

La tercera molar brota por delante hacia atrás y de abajo hacia arriba alineándose con la concavidad posterior.

El germen de la tercera molar inferior asciende hasta el término de la lámina dental. El ángulo del maxilar inferior, donde se va a formar el molar, se verá alterado por la dilatación ósea, desplazando con él las divisiones del diente que aún no se han madurado, su lugar normal es por atrás del segundo molar, es ahí donde debe hacer una curva de enderezamiento cóncava de adelante hacia atrás (curva de direccionamiento de Capdepon). La salida de esta pieza dentaria ocurre en una zona con espacio muy reducido y corto, adelante con el segundo molar, atrás con el margen anterior de la rama y en los lados con las cortezas óseas, de las cuales la corteza expuesta es gruesa y muy constituida, luego se desorienta hacia la corteza interna, y termina implantando lingualmente.

Cuando la creación del germen dentario de la tercera molar sobrepasa de los 10 años, la probabilidad de formación se reduce a un aproximado de 50%. (42)

La agenesia del tercer molar ocurre entre el 5% y 30 % de los pacientes. Con esto, interpretar decir que las terceras molares se convierten en un órgano accesorio, sin misión ni finalidad. (43)

1.3.10. Condición Anatómica

Los terceros molares son las piezas dentarias que presentan mayor alteración anatómica en cuanto a morfología coronal, tenemos la forma oclusal que es la más cambiante, puede presentar de 5 a más cúspides, también presenta irregularidades en las raíces de menores dimensiones y más o menos malformadas. Es necesario entender el diseño que generalmente se ajusta y concuerda al plan general de todos los molares inferiores. (43)

Aspecto oral: El contorno de la corona en la cavidad oral es similar en apariencia en todos los molares (dientes) maxilares inferiores. Como vemos la corona tiene más desarrollo en longitud mesiodistal desde el cuello, las cúspides vestibulares son biseladas y cortas, la cresta proximal y el perímetro distal, es ligeramente mayor que el centro de la longitud entre la línea cervical y las cúspides de las puntas. (43,44)

Por lo general, el tercer molar inferior se observa 2 ápices, mesial y distal; entendemos que estas son más pequeñas, con un crecimiento más limitado, que los ápices del primer o segundo molar, hay una diferencia distal del plano oclusal

de la corona es mayor. Las partes radiculares se pueden separar con un punto de división preciso o se logra fusionar toda o parte de su extensión. (41,43)

Aspecto lingual: En esta se manifiesta al observar desde la fisionomía lingual es aquí donde se añade la apariencia bucal.

La tercera molar mandibular, corresponde cuando está bien crecimiento, y está angostamente en aspecto al segundo molar, a excepción por la dimensión y el incremento de la parte radicular. (45)

Aspecto mesial: El tercer molar es similar al segundo molar mandibular visto de cerca, pero difiere en tamaño. Pero las raíces son más cortas y sus raíces mesiales se estrechan, con mayor frecuencia en el cuello hasta la punta. Los vértices suelen ser más puntiagudos. (44)

Aspecto distal: Aquí puedes ver el aspecto anatómico de la parte distal de este diente, que es muy similar a un segundo molar excepto por su tamaño. Aquellos especímenes o muestras con una gran corona o parte son esféricos por encima de la línea cervical. La raíz distal parece estar reducida en distancia y bucolingual en comparación con la gran parte de la corona. (44)

Aspecto oclusal: El tercer molar mandibular que se parece al segundo molar mandibular, es cuando el crecimiento acceda a la mejor corrección y la masticación. La disposición es hacia un margen mayor redondeado y una medida orolingual pequeña en sentido distal. (46)

1.3.11. Situación clínica de las terceras molares

Clínicamente en ocasiones las terceras molares pueden permanecer asintomáticas durante toda la vida, pero generalmente estas piezas dentarias causan diferentes patologías. Vemos que los accidentes ocasionados por la tercera molares son distintos y de potencia diferente; desde una simple caries que pudiera no tener importancia, hasta los más peligrosos como la generación de una grave infección que drena a piso de boca, la creación de un quiste dentígeno o la creación de un tumor maligno conocido como carcinoma intraóseo. En momento que se presentan patologías graves, por lo general coinciden las sugerencias y contraindicaciones de la exodoncia de la tercera molar, pero el modo de originarse en la tercera molar asintomáticas o que originan dificultades leves requiere una valoración cuidadosa.

Para dar decisión si está apropiado la extracción en estos casos, es apropiado conocer la enfermedad potencial asociada con estas piezas dentarias, además de los efectos que pueden traer dichas patologías. Aquí puedes ver el aspecto anatómico de la parte distal de este diente, que es muy similar a un segundo molar excepto por su tamaño. Aquellos especímenes o muestras con una gran corona o parte son esféricos por encima de la línea cervical. La raíz distal parece estar reducida en distancia y bucolingual en comparación con la gran parte de la corona. (38)

1.3.12 Clasificación de los terceros molares inferiores retenidos

Las más usadas para la tercera molar son la clasificación de Pell y Gregory y la división de Winter. Para lo cual es necesario mínimo una radiografía panorámica, ya que ofrece datos tanto de la forma como la fisionomía de la zona a evaluar.

1.3.13 Clasificación de Winter

George Winter propuso en 1926 clasificar los terceros molares de acuerdo con todos los factores relacionados con el ángulo, es decir, evaluando todo el eje longitudinal la tercera molar, en asociación con el eje longitudinal del segundo molar adyacente. Según Winter, tercera molar puede tener las siguientes posiciones:

- Vertical: El eje longitudinal de la tercera molar es paralelo al eje longitudinal de la segunda molar con una inclinación aproximada de 0° hasta -10°.
- Mesioangular: El eje longitudinal del tercer molar tiene un grado de inclinación de 11° hasta 79° con relación al eje longitudinal del segundo molar.
- Horizontal: El eje longitudinal del tercer se halla en posición lineal con relación al eje longitudinal del segundo molar con una inclinación aproximada de 80 hasta 110°.
- Distoangular: El eje longitudinal la muela de juicio está exactamente en el ángulo distal / posterior del segundo molar inferior continuo con una angulación de 111° a 179°).

Entendemos que en algunas ocasiones se encuentra en situaciones, donde pueden hallarse en posición invertida, bucoangular o linguangular. (47)



Figura 1: Fuente: Raspall. Clasificación de Winter. Editorial panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 103

1.3.14 Clasificación De Pell & Gregory

Pell & Gregory en el año 1933 desarrolló una división efectuada en la asociación de las terceras molares inferiores cada uno con el plano oclusal del segundo molar, estableciendo los consiguientes criterios: (48)

- Clase I: Es la zona entre el margen anterior de la rama ascendente y la parte distal del segundo molar, donde existe zonas suficientes para alojar toda la extensión mesiodistal de la corona de la tercera molar.
- Clase II: El espacio entre la rama ascendente del maxilar inferior y la parte distal del segundo molar es menor a la extensión mesiodistal de la corona de la tercera molar.
- Clase III: La localización del diente es total o parcial al interior de la rama mandibular.
- Tipo A: Se entiende que la que la cúspide de la corona más alta se halla en el mismo tamaño sobre el plano de masticación del segundo molar.
- Tipo B: De igual manera la parte más grande de la corona de la tercera molar está entre el plano de masticación y límite cervical del segundo molar.

- Tipo C: El punto más grande de la corona de la tercera molar está por debajo de la ubicación del cuello del segundo molar. (48)

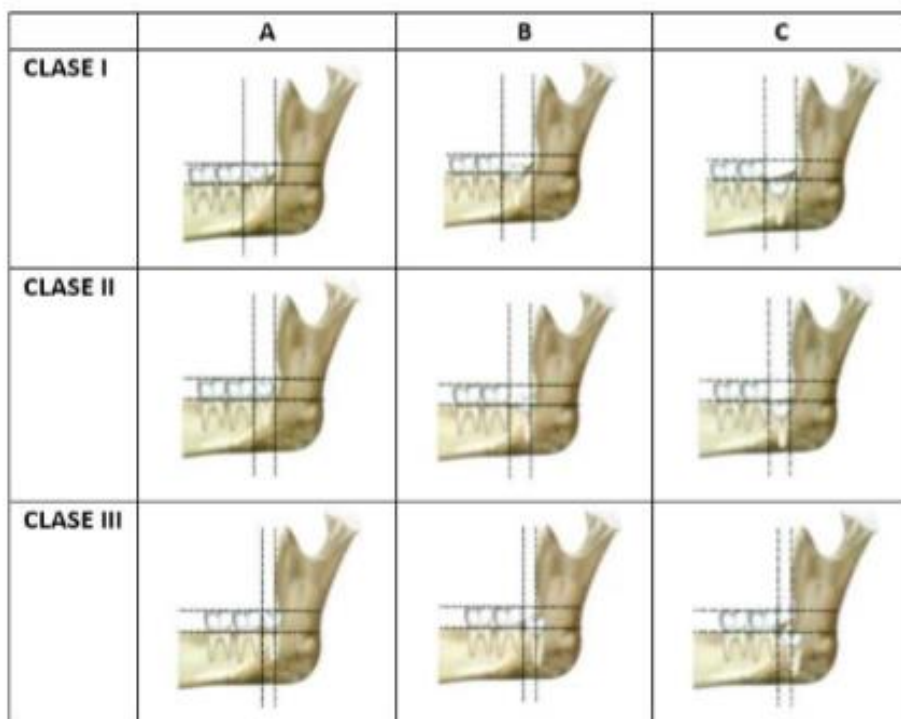


Figura 2. Clasificación de Pell & Gregory (Fuente: Gay-Escoda C., Berini L 2004)

Según la división de Pell y Gregory se observa detalladamente en las imágenes el espacio y profundidad que está disponible el tercer molar, en la cual George Winter propuso en 1926 clasificar los terceros molares de acuerdo con todos los factores relacionados con el ángulo, es decir, evaluando todo el eje longitudinal de la tercera molar, en asociación con el eje longitudinal del segundo molar adyacente. (49)

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la posición más frecuente de terceras molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter del centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

La investigación busca analizar las diferentes posiciones de las terceras molares inferiores según las clasificaciones de Pell & Gregory y Winter ya que no existen

trabajos de investigación previos en nuestra región y será de gran utilidad porque permitirá evaluar el tipo de impacto, conocer la causa de la retención, si esta total o parcialmente impactado en el hueso, la profundidad en la que se encuentran las terceras molares inferiores y la condición del molar adyacente. Este estudio se realiza debido a la gran demanda de extracciones y a la constante presencia de sintomatología postoperatoria relacionada a un mal diagnóstico de la posición, tipo y clase más frecuente de nuestra localidad. El aporte social es fomentar una cultura de aprendizaje en los pacientes que son tratados quirúrgicamente ya que tendrán la información adecuada para consultar a los especialistas que son profesionales mejor capacitados en cirugía, los más beneficiados serán los pacientes ya que obtendrán una mejor planificación y disminución de complicaciones postoperatorias. El aporte científico es la utilización de estas clasificaciones para un correcto y acertado diagnóstico y plan de tratamiento para la extracción de terceros molares inferiores, permitiendo establecer con anticipación el grado de dificultad.

La sustentabilidad de este estudio se justifica por contar con el apoyo del centro de tomografía y radiología maxilofacial al brindarnos la base de datos radiográficos panorámicos digitales para la elaboración de esta investigación.

1.6. Hipótesis.

- La posición más frecuente según Pell & Gregory es IIB en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.
- La posición más frecuente según Winter es la mesioangular del Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

II. MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1. Tipo de investigación:

El trabajo fue de tipo cuantitativo ya que se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar la hipótesis formulada, la información recolectada fue procesada, esta se realizó a través de los cálculos estadísticos para la obtención de resultados. (50)

2.1.2. Diseño de investigación

Descriptivo: Porque se prueba o no la hipótesis basado en los datos recopilados. (50)

Observacional: Porque se observó y registró las radiografías panorámicas digitales sin intervenir en estos. (51)

Transversal: porque los datos recolectados son en un tiempo específico y sobre una población definida

Retrospectivo: Porque los datos obtenidos se realizaron en tiempo pasado. (50)

2.2. Variables, Operacionalización:

2.2.1. Variable independiente:

Posición y clase de terceras molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter.

2.2.2. Covariables:

Clasificación, género, arcada, edad

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento de recolección de datos
Clasificación de Pell & Gregory y Winter	Clasificación de Pell & Gregory	<p>Clase I: Es el espacio entre el borde anterior de la rama ascendente y la parte distal del segundo molar, donde hay suficiente espacio para acomodar todo el diámetro mesio-distal de la corona del tercer molar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clase II: La distancia entre la rama mandibular ascendente y la mitad distal del segundo molar es menor que el diámetro mesial-distal de la corona del tercer molar. • Clase III: La ubicación de los dientes es total o parcialmente dentro de la rama mandibular• <p>Tipo A: Se</p>	1 2 3 4	Ficha de recolección de datos.

	<p>clasificación de Winter</p>	<p>apreciará que la cúspide de la corona más alta se encuentra al mismo nivel o por encima del plano oclusal del segundo molar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo B: De igual forma, la parte más alta de la corona del tercer molar se ubica entre el plano oclusal y el límite cervical del segundo molar. • Tipo C: El punto más alto de la corona del tercer molar está debajo del cuello del segundo molar. <p>Vertical: En el eje longitudinal se observa el tercer molar paralelo al eje longitudinal del segundo molar con una inclinación de 0° a -10°.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mesioangular: El eje longitudinal del 		
--	--------------------------------	---	--	--

		<p>tercer molar tiene una inclinación de 11° a 79° con respecto al eje longitudinal del segundo molar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Horizontal: El eje longitudinal de la muela de juicio es horizontal e inclinado de 80° a 110° con respecto al eje longitudinal del segundo molar.• Distoangular: El eje longitudinal del tercer molar está ubicado exactamente en el ángulo distal/posterior del segundo molar mandibular adyacente, en un ángulo de 111° a 179°). Entendemos que, en		
--	--	---	--	--

		algunos casos, puede estar boca abajo, con la mejilla o la lengua.		
- Género	Características de la clasificación según el género.	Femenino y masculino		Ficha de recolección de datos.
- Edad	Características de la clasificación según la edad.	18 a 39 años		Ficha de recolección de datos.
- Arcada	Características de la clasificación según el lado de la arcada.	Arcada derecho inferior e izquierdo inferior.		Ficha de recolección de datos.

2.3. Población, Muestra y Muestreo

2.3.1. Población:

La población estuvo integrada por 210 radiografías panorámicas digitales de pacientes de 18 a 39 años, que asistieron al Centro Tomográfico Y Radiológico Maxilofacial de Ayacucho durante el proceso de 2021.

2.3.1. Muestra:

En el presente trabajo de investigación, la muestra se constituyó como una parte total de unidades potenciales de análisis, elegida de acuerdo con un criterio de selección; por lo que se aplicó al presente, el muestreo probabilístico aleatorio simple para comunidades limitadas, por lo que, es

materia de aplicación la fórmula para su cálculo.

E: Error de estimación = 0.5

N: Tamaño de la muestra = 201

Z: Nivel de confianza = 1.96

p: Probabilidad a favor = 0.5

q: Probabilidad en contra = 0.5

N: Población = 201

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

$$n = \frac{(1.96)^* (0.5) (0.5) (201)}{(1.96)^* (0.5) (0.5) + (0.05)^* (200)}$$

$$n = \frac{0.96 (201)}{0.96 (0.0025) (200)}$$

$$n=132.16$$

En base a esta fórmula se calculó el tamaño de la muestra, siendo estas 132 radiografías panorámicas digitales teniendo en total de 264 terceras molares inferiores.

2.3.2. Criterios de inclusión:

- Ambos géneros entre los 18 y 39 años de edad.
- Muelas de juicios inferiores (ápices cerrados)
- Las radiografías tuvieron una buena calidad de imagen.

2.3.3. Criterios de exclusión:

- Radiografías en donde se evidencie que tuvieron tratamiento de ortodoncia.
- Radiografías que presenten signos relacionados (Down, disostosiscleidocraneal, etc.), con patologías genéticas entre otros, que presentan agenesia o piezas supernumerarias a grande de terceros molares inferiores.
- Radiografías que presenten otras dificultades interfiriendo con el estudio (quistes, tumores, reabsorción radicular, otras piezas retenidas, etc.)
- Haya piezas dentales en proceso de apicoformación.
- Ortopantografías en donde evidencie extracciones de piezas dentales.

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

El instrumento que se utilizó fueron las fichas de recolección de datos impresas para cada radiografía panorámica digital donde consta: la edad, sexo, lado de la arcada, posición del tercer molar inferior en el lado izquierdo de la ficha se encuentra las posiciones según la clasificación de Winter (mesioangular, distoangular, horizontal, vertical, invertido) y al lado derecho de la ficha según la clasificación de Pell & Gregory (clase I, II y III y tipo A, B y C). (Ver anexo N° 1) La ficha de recolección de datos fue validada por juicio de expertos (anexo N° 2) y se desarrolló la confiabilidad del instrumento con una prueba piloto de la

muestra realizada con 20 radiografías panorámicas digitales las cuales fueron estudiadas preliminarmente por 10 minutos por un periodo de 3 horas y media. Para el análisis participaron tres expertos (los dos investigadores y un cirujano máxilofacial) por lo que se verifica la confiabilidad de la ficha de recolección de datos a través del alfa Cronbach lo cual debe tener un valor >0.800 , resultando válida y confiable ya que los ítems obtuvieron un valor superior a 0.800 (anexo N° 5)

Para evaluar la concordancia entre las observaciones realizadas por el experto y el investigador calibrado según la clasificación de Winter y Pell & Gregory se realiza la prueba estadística Kappa. Para ello en las radiografías consideradas para la prueba piloto se realizaron ambas observaciones. (anexo N° 6)

Se evaluaron radiografías panorámicas digitales que fueron obtenidas del centro de tomografía y radiología maxilofacial 3D de Ayacucho durante el periodo 2021 a solicitud de los investigadores.

Para la obtención de datos sobre la ubicación de la tercera molar inferior se usó un análisis de observación minucioso de las radiografías panorámicas digitales en una computadora a través del programa Paint 3D. (anexo N° 8)

Según la clasificación de Pell & Gregory, se dibujaron dos líneas verticales en cada radiografía: una en el margen anterior de la rama ascendente del maxilar inferior y la otra en la superficie distal del segundo molar inferior adyacente. Mismo método: Uno en el plano oclusal de los bloques adyacentes y el otro a nivel del cuello para determinar la posición y tipo de dientes. Para la clasificación de Winter, se trazó una línea en el eje longitudinal de la tercera molar inferior y el segundo molar adyacente para disponer el grado de inclinación del diente. (anexo N° 9)

2.5. Procedimiento de análisis de datos:

La información adquirida, condensada en archivos, es procesada y analizada individualmente a través de tablas de datos realizadas en el programa Microsoft Office Excel para facilitar y agilizar la construcción de tablas y gráficos que representen con mayor precisión las tendencias evaluadas.

Se utilizaron gráficos estadísticos y figuras para el análisis de datos. Los gráficos

ayudarán a presentar el análisis de datos de manera ordenada. Se usó el siguiente software; SPSS - 25, Excel - 2016, que permitieron el procesamiento de los datos obtenidos mediante herramientas de recolección de datos.

2.6. Criterios éticos:

En esta investigación se respetaron distintos principios éticos y juiciosos como el respeto a la privacidad de los pacientes al no revelar datos necesarios para la investigación y no se hará saber los datos personales del paciente, beneficencia ya que en este estudio no hubo la necesidad de tener contacto directo con el paciente por eso no existe ningún riesgo para la población estudiada, justicia ya que los resultados beneficiarán tanto para la población estudiada y población en general.

2.7. Criterios de Rigor Científico:

Las investigaciones se basan en información veraz y fidedigna, bien regulada y protegida. La credibilidad y estabilidad de las referencias son creíbles para una investigación que logra ser una herramienta válida y confiable. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados en otras investigaciones, ejecutando así los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

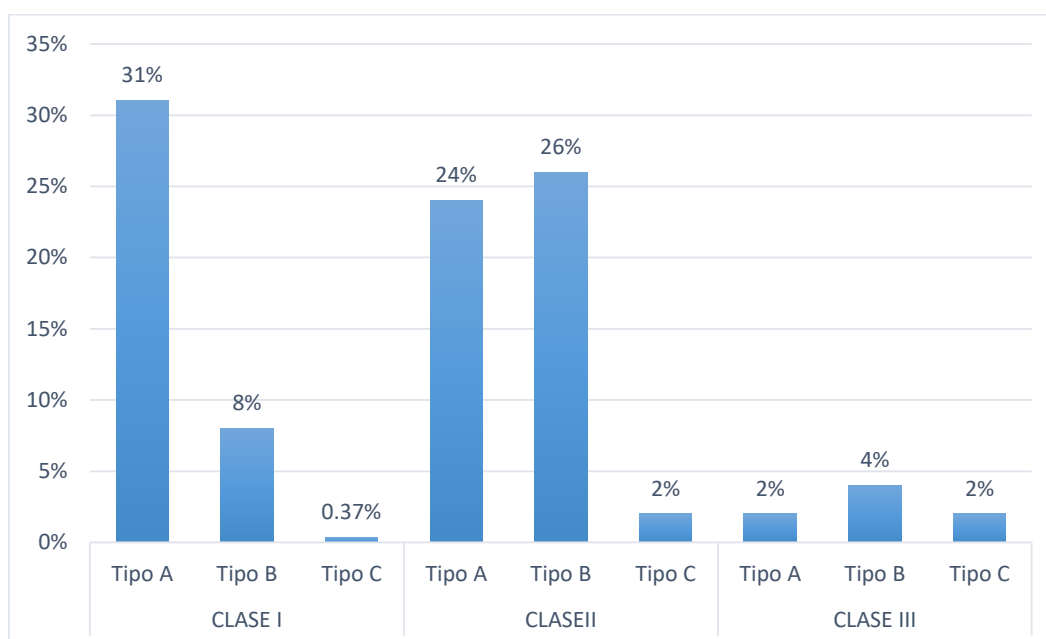
3.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Clasificación De Pell & Gregory

Clase	Posición	Frecuencia	Porcentaje
Clase I	Tipo A	82	31%
	Tipo B	22	8%
	Tipo C	1	0.37%
Clase II	Tipo A	64	24%
	Tipo B	69	26%
	Tipo C	5	2%
Clase III	Tipo A	5	2%
	Tipo B	11	4%
	Tipo C	5	2%
Total		264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 1: Clasificación De Pell & Gregory



Fuente ficha de recolección de datos

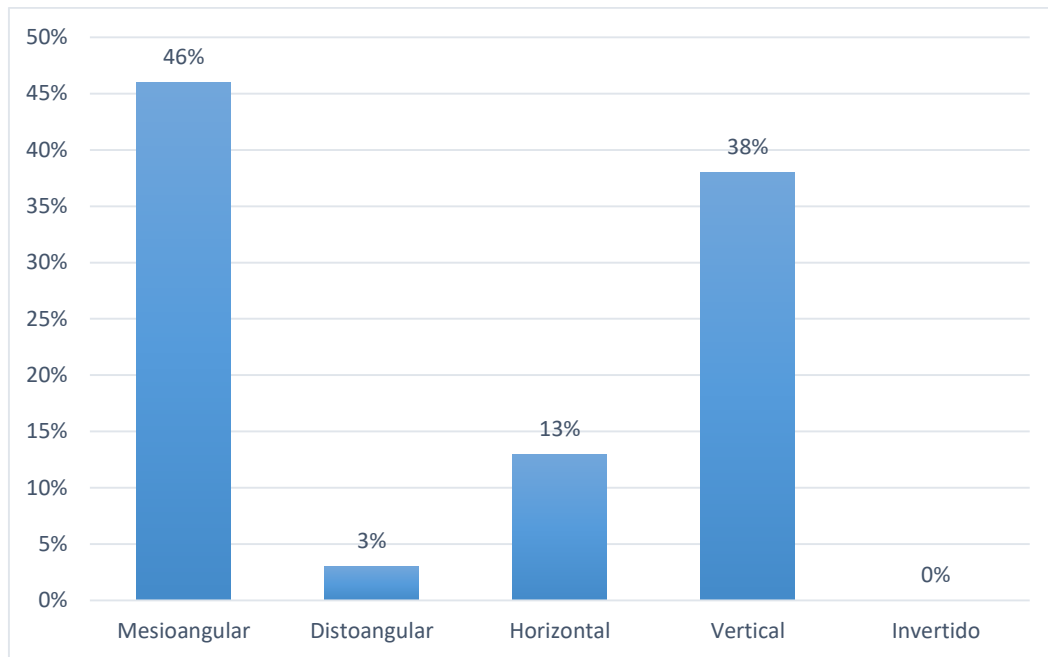
Según la clasificación de Pell & Gregory; se observa que el 31% está en la clase I tipo A, el 26% en la clase II tipo B, el 24% en la clase II tipo A, el 8% en la clase I tipo B, el 4% en la clase III tipo B, el 2% en la clase II tipo C, clase III tipo A, clase III tipo C y por último 0.37% clase I tipo C (ver tabla 1 y figura 1)

Tabla 2: Clasificación De Winter

Clasificación de Winter	Frecuencia	Porcentaje
Mesioangular	122	46
Distoangular	9	3
Horizontal	35	13
Vertical	98	38
Invertido	0	0
Total	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 2: Clasificación De Winter



Fuente ficha de recolección de datos

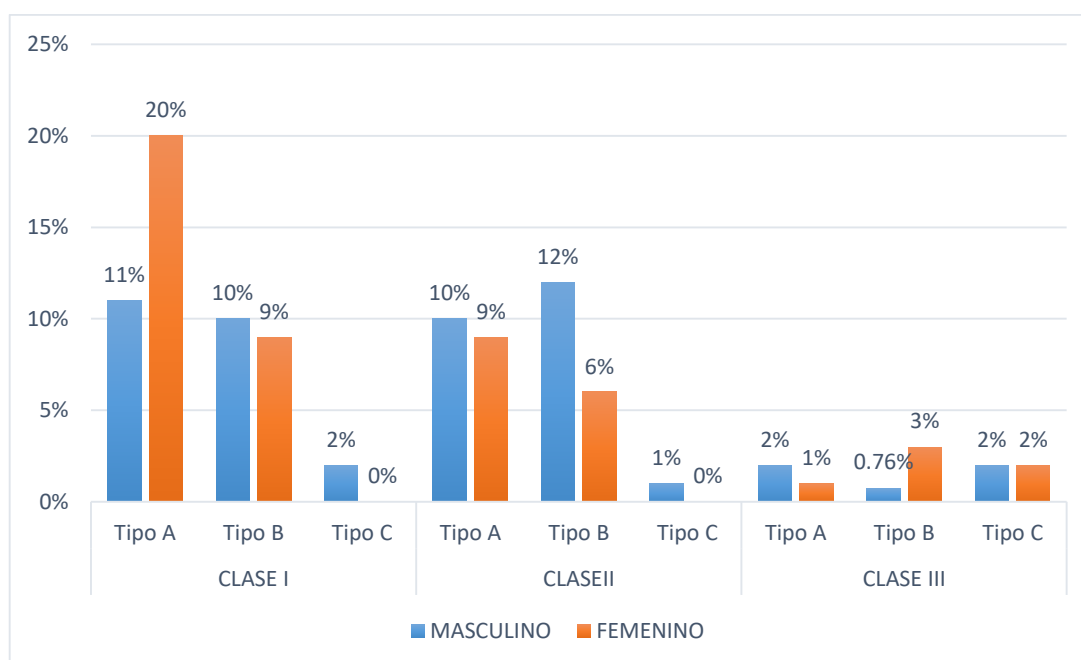
Según la clasificación de Winter; se observa que el 46% esta mesioangular, 38% esta vertical, 13% esta horizontal, 3% esta distoangular y por ultimo invertido con 0% (ver tabla 2 y figura 2)

Tabla 3: Según el género de acuerdo a la Clasificación de Pell & Gregory

Clasificación Pell y Gregory		Masculino	%	Femenino	%	Total	Porcentaje
Clase I	Tipo A	29	11	53	20	82	31
	Tipo B	27	10	23	9	50	19
	Tipo C	5	2	0	0	5	2
Clase II	Tipo A	26	10	25	9	51	19
	Tipo B	32	12	15	6	47	18
	Tipo C	3	1	0	0	3	1
Clase III	Tipo A	4	2	3	1	7	3
	Tipo B	2	0.76	9	3	11	4
	Tipo C	4	2	4	2	8	3
Total		132	50%	132	50%	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 3: Según el género de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory



Fuente ficha de recolección de datos

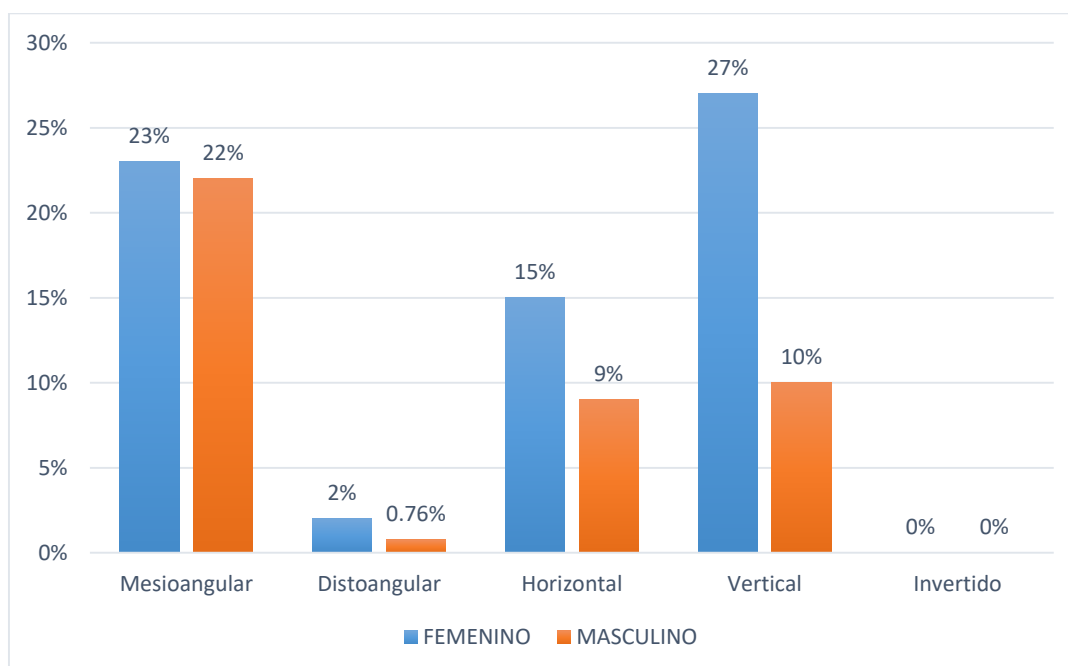
Según la clasificación de Pell & Gregory de acuerdo al género; se observa que el 20% de femeninos está en la clase I tipo A y 11% de masculinos, 12% de masculinos está en la clase II tipo B y 6% de femeninos, 10% de masculinos en la clase I tipo B e igualmente en la clase II tipo A y 9% de femeninos, 3% de femeninos están en la clase III tipo B y 0.76% de masculinos, 2% de masculinos y femeninos están en la clase III tipo C, el 2% de masculinos están en la clase III tipo A y el 1% de femeninos, el 2% de masculinos están en la clase I tipo B y con 0% de femeninos y por último el 1% de masculinos están en la clase II tipo C y 0% de masculinos (ver tabla 3 y figura 3)

Tabla 4: Según el género de acuerdo a la clasificación de Winter

Clasificación Winter	según género femenino		%	masculino	%	total
Porcentaje						
Mesioangular	62	23	59	22	131	50
Distoangula	6	2	2	0.76	8	3
Horizontal	14	5	24	9	38	10
Vertical	70	27	27	10	97	37
Invertido	0	0	0	0	0	0
Total	152	57%	112	41.77 %	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 4: Según el género de acuerdo a la clasificación de Winter



Fuente ficha de recolección de datos

Según la clasificación de Winter de acuerdo al género; se observa que el 27% de femeninos está en posición vertical y el 10% es masculino, el 27 de femeninos está en posición mesioangular y el 22% es masculino, el 2 % de femeninos esta en distoangular y el 076% es masculino y por ultimo 0% es invertido en femenino y masculino. (Ver tabla 4 y figura 4)

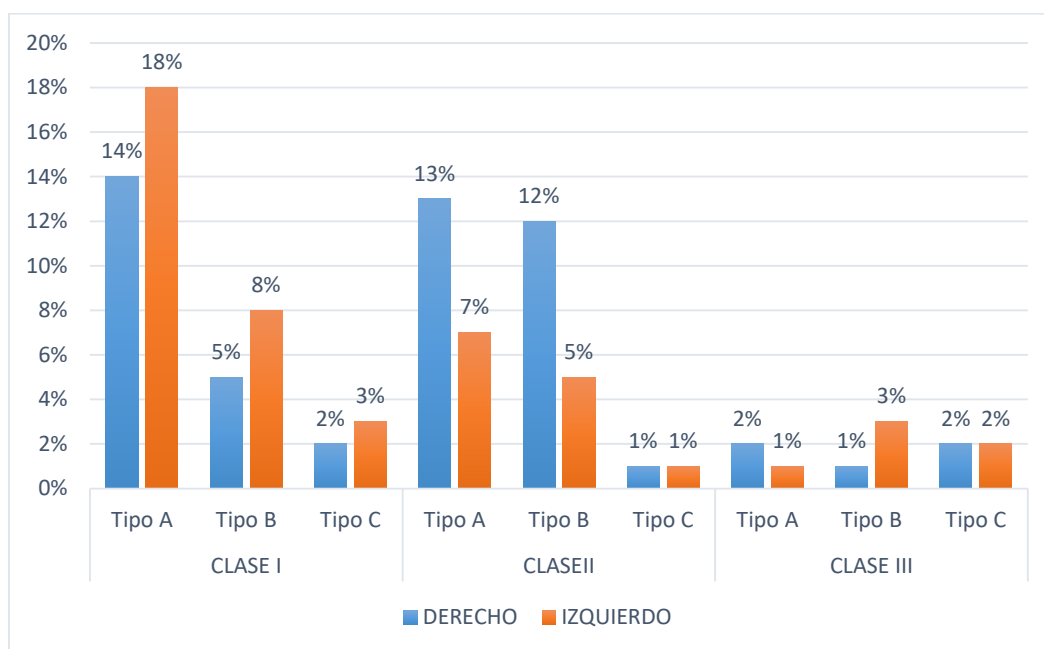
Tabla 5: Según el lado de la arcada de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory

Clasificación Pell y Gregory		Derecho	%	Izquierdo	%	total	Porcentaje
Clase I	Tipo A	36	14	50	18	86	32
	Tipo B	13	5	20	8	33	12
	Tipo C	5	2	8	3	13	5
Clase II	Tipo A	33	13	20	7	53	20
	Tipo B	32	12	15	5	47	18
	Tipo C	3	1	3	1	6	2
Clase III	Tipo A	4	2	3	1	7	3
	Tipo B	3	1	9	3	12	5
	Tipo C	4	2	4	2	8	3

Total	132	52	132	48	264	100%
--------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 5: Según el lado de la arcada de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory



Fuente ficha de recolección de datos

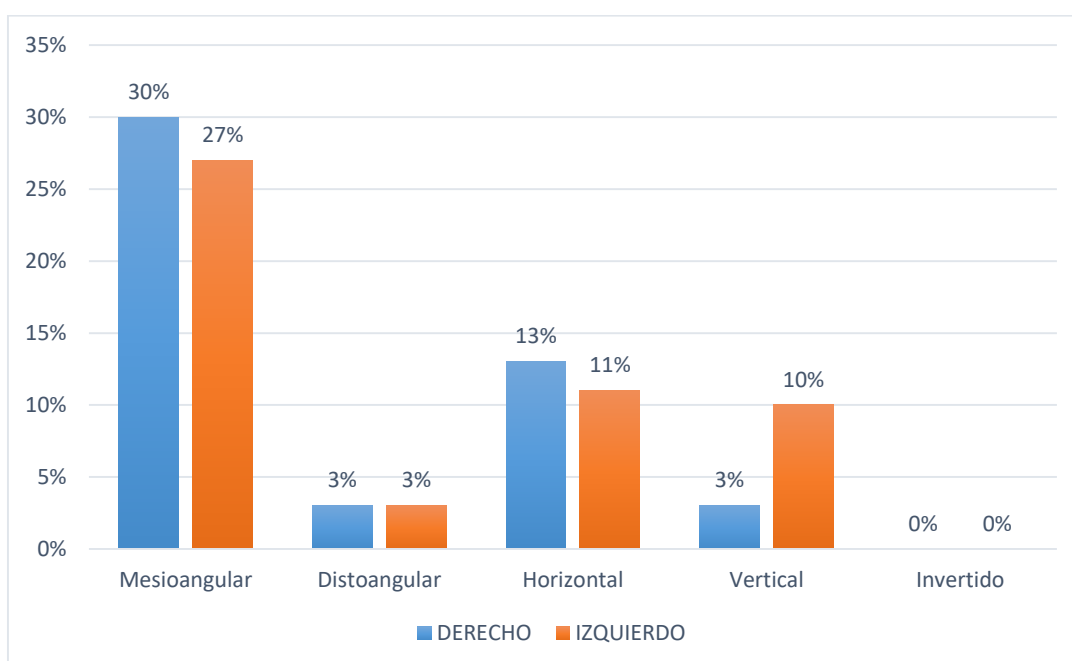
Según la clasificación de Pell & Gregory de acuerdo al lado: se observa que el 18% de lado izquierdo clase I tipo A y 14% del lado derecho, 13% del lado derecho está en la clase II tipo A y 7% del lado izquierdo, 12% de del lado derecho está en la clase II tipo B y el 5% del lado izquierdo, 8% del lado izquierdo están en la clase I tipo B y el 5% del lado derecho, 3% del lado izquierdo están en la clase III tipo B y 1% del lado derecho, 3% están del lado izquierdo en la clase I tipo C y 2 % del lado derecho, 2% del lado derecho e izquierdo están en clase III y tipo c, el 2% del lado derecho están en la clase III tipo A y 1% del lado izquierdo y por ultimo está 1% del lado derecho e izquierdo están en clase II y tipo C (Ver tabla 5 y figura 5)

Tabla 6: Según el lado de la arcada de acuerdo a la clasificación de Winter

Clasificación Winter	Derecho	%	Izquierdo	%	Total	Porcentaje
Mesioangular	80	30	70	27	150	56
Distoangular	9	3	7	3	16	6
Horizontal	34	13	28	11	62	23
Vertical	9	3	27	10	36	15
Invertido	0	0	0	0	0	0
Total	132	49	132	51	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 6: Según el lado de la arcada de acuerdo a la clasificación de Winter



Fuente ficha de recolección de datos

Según la clasificación de Winter de acuerdo al lado de la arcada; se observa 30% del lado derecho es mesioangular y 27% del lado izquierdo, 13% del lado derecho está en horizontal y el 11% del lado izquierdo, 10% del lado izquierdo están en vertical y 3% del lado derecho, 3% del lado derecho e izquierdo están en distoangular y por ultimo 0% están en invertido. (Ver tabla 6 y figura 6)

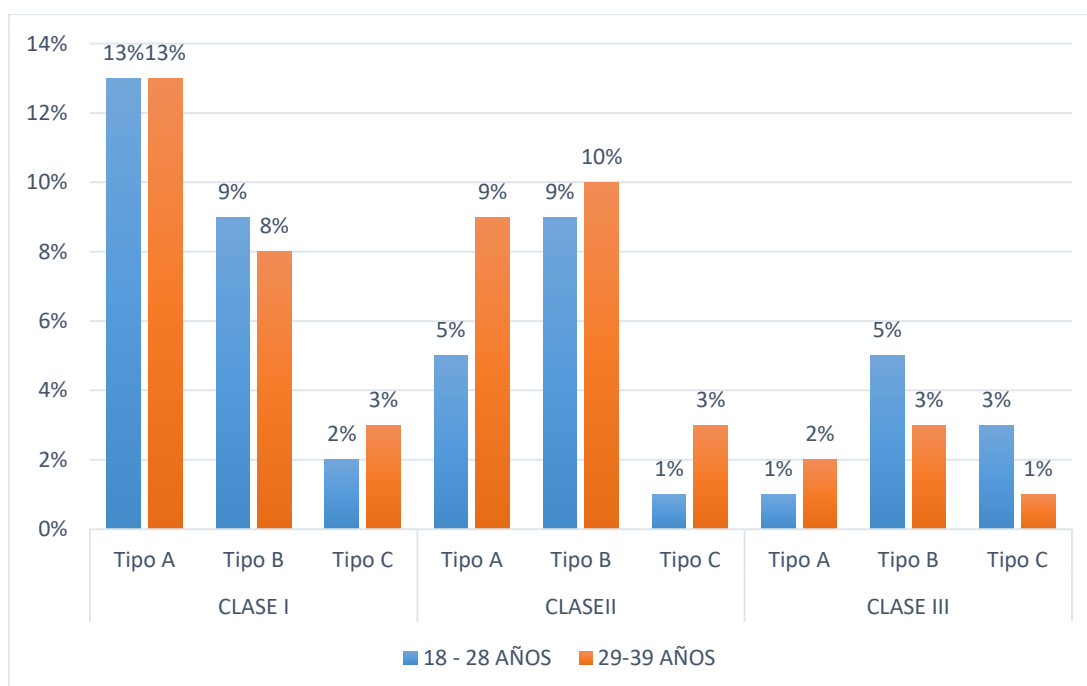
Tabla 7: Según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory

Clasificación Pell y Gregory	18 – 28	%	29 - 39	%	Total	Porcentaje
------------------------------	---------	---	---------	---	-------	------------

Clase I	Tipo A	35	13	34	13	69	26
	Tipo B	25	9	20	8	45	17
	Tipo C	6	2	5	3	11	4
Clase II	Tipo A	15	5	24	9	24	9
	Tipo B	23	9	26	10	49	19
	Tipo C	3	1	8	3	11	4
Clase III	Tipo A	5	1	6	2	11	4
	Tipo B	12	5	7	3	19	7
	Tipo C	8	3	2	1	10	4
Total		132	48	132	52	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 7: Según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory



Fuente ficha de recolección de datos

Según la clasificación de Pell & Gregory de acuerdo a la edad, se observó que en el grupo de 18 a 28 años el 13% están en la clase I tipo A, 9% están en la clase I tipo B y clase II tipo B, 5% están en clase III y clase II tipo A, 3% están en clase III tipo c seguido de 2% de la clase I tipo c y por ultimo con 1% en la clase II tipo C y clase III tipo A. En el grupo de 29 a 39 están con 13% clase I tipo A, con 10% están la clase II tipo B, 9% están en la clase II tipo A, 8% están en la clase tipo B, 3% están en la clase I tipo C, clase II tipo C y clase III tipo B, 2%

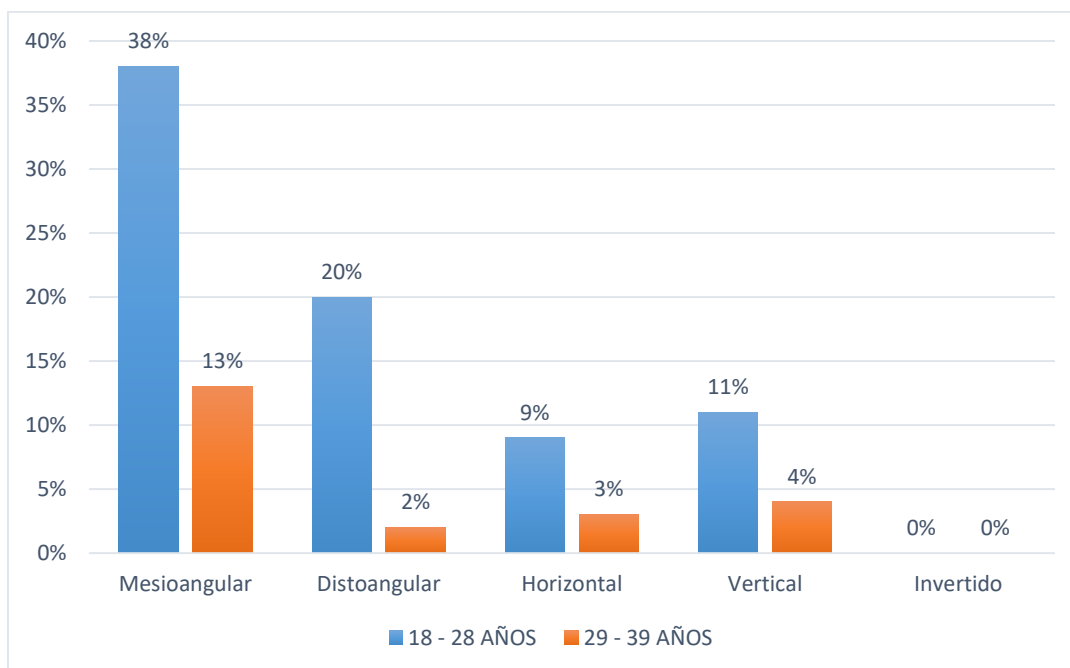
están en la clase III tipo A y por ultimo 1% están la clase III tipo C. (Ver tabla 7 y figura 7)

Tabla 8: Según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter

Clasificación Winter	18 - 28	%	29 - 39	%	total	Porcentaje
Mesioangular	102	38	35	13	137	52
Distoangular	53	20	4	2	57	22
Horizontal	24	9	8	3	32	12
Vertical	28	11	10	4	38	14
Invertido	0	0	0	0	0	0
Total	207	78	57	22	264	100%

Fuente ficha de recolección de datos

Figura 8: Según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter



Fuente ficha de recolección de datos

Según la clasificación de Winter de acuerdo a la edad; es el grupo de 18 a 28 años el 38% es mesioangular, 20% es distoangular, 11% vertical, 9% horizontal y por ultimo 0% invertido. En grupo de 29 a 39 años 13% es mesioangular,

vertical con 4%, 3% horizontal, 2% es distoangular y por ultimo 0% es el invertido (Ver tabla 8 y figura 8)

3.2. Discusión de resultados

Las terceras molares inferiores son las últimas piezas en salir y trae consigo diversas patologías y de grados diversos; que llegan y adquieren diversos niveles de cuadros clínicos, desde una simple caries que pudiera no tener importancia hasta las más grave y peligrosa (Angina de Ludwig), en su gran mayoría el tratamiento es la exodoncia para lo cual es importante un correcto diagnóstico evaluando el posicionamiento, profundidad y espacio, utilizando la clasificación de Pell & Gregory y Winter que son las herramientas más usadas en el ámbito quirúrgico.

Según la clasificación de Pell & Gregory la posición más frecuente es la clase I tipo A con el 31%, seguido de la clase II tipo B con 26% y con menor frecuencia fue la clase I tipo C con 0.37%; difiere con el estudio de Bustamante 2018 (Ecuador) ⁽²⁾ donde la posición más frecuente fue la II B con 36.3% seguido de II A con 26.9% y con menor frecuencia la III C; siendo semejante a los resultados de De La Cruz k. 2020 (Perú) ⁽¹³⁾ en el estudio de investigación que realizó, se mostró lo siguiente: que la mayor frecuencia es la clase II y ubicación B 52.5% y menor frecuencia I C, de igual manera coincide con Ruelas 2019 (Perú) ⁽¹²⁾ siendo la IIB la más frecuente con 43.7% y menor porcentaje I C 1%.

En la presente investigación la clasificación mesioangular de Winter coincide con la mayoría de estudios que se usaron como antecedente, obteniendo como resultado que la posición con mayor frecuencia es el mesioangular con 46% contiguo de la ubicación vertical con 38% y con menor frecuencia la invertida con 0%; lo que se asemeja con Martínez 2021 (México)⁽¹⁰⁾ cuya ubicación más frecuente es la mesioangular con 36% y menor frecuencia la horizontal con 6%, de igual manera coincide con Ruelas 2019 (Perú) ⁽¹²⁾ cuyo resultado fue que la posición con mayor frecuencia fue el mesioangular que obtuvo 33.5% y menor frecuencia la invertida con 0.5%

Según la clasificación de Pell & Gregory en asociación al sexo, la clase más continuo es la clase I tipo A con un 20% en mujeres, seguido de los varones en la clase II tipo B con 12%, con menor frecuencia de porcentaje de 0% para

mujeres en clase I tipo C y clase II tipo C y en varones en la clase III tipo B con 0.76%; coincidiendo en el género femenino con García 2018 (Perú)⁽¹⁴⁾ mas no en la posición siendo la más frecuente la II A con un 33.3% y en varones II A con 28.8%; lo que discrepa con Bustamante2018 (Ecuador)⁽²⁾ que tiene como género y posición más frecuente es la II B en varones 39.1% y mujeres 33.6%.

Según la clasificación de Winter de acuerdo al género, la más frecuente fue en mujeres con la posición vertical con 27%, en varones mesioangular con 22% y con frecuencia la invertida con 0% en ambos géneros; que se asemeja al estudio realizado por Ruelas 2019 (Perú) ⁽¹²⁾ que obtuvo como resultado que el género femenino fue la más prevalente con la posición vertical con 19.8% que difiere con el resultado de los varones cuya posición más frecuente fue horizontal con 21.1%; de igual manera García 2018 (Perú) ⁽¹⁴⁾ coincide con la prevalencia de la posición vertical en mujeres con 20.9% y varones vertical con 17.4%.

De acuerdo al lado de la arcada según la clasificación de Pell & Gregory, la ubicación más frecuente es el lado izquierdo con la clase I tipo A con un 18% y con menor frecuencia la clase II tipo C y clase III tipo A con 1 % respectivamente y en el lado derecho la mayor frecuencia lo tuvo la clase I tipo A con el 14 % y con menor frecuencia la clase II tipo C y clase III tipo B con 1 %; discrepando con Bustamante 2018 (Ecuador) ⁽²⁾ y De La Cruz 2020(Perú) ⁽¹³⁾ siendo la II B el mismo resultado para ambos lados de la arcada.

En la clasificación de Winter con respecto al lado de la arcada, la posición más frecuente fue la mesioangular del lado derecho con 30 % e izquierdo con 27% y con menor porcentaje en ambos lados de la arcada la posición invertida con 0%; coincidiendo con García 2018 (Perú) ⁽¹⁴⁾ y Martínez 2021 (México) ⁽¹⁰⁾ que también encontraron que la posición más frecuente es la mensioangular en ambos lados de la arcada.

En relación al grupo etario según la clasificación de Pell & Gregory, se observa en los resultados que en ambos grupos de 18 a 28 años y de 29 a 39 años fue la clase I tipo A con el 13 % y con menor continuidad en el grupo de 18 a 28 años la clase II tipo C con el 1% y en grupo de 29 a 39 años la clase III tipo C con el 1 %; lo que difiere con el estudio de Ruelas 2019 (Perú) ⁽¹²⁾ y De La Cruz 2020 (Perú) ⁽¹³⁾ que en ambos grupos etarios la posición más frecuente es la II B.

Según la división de Winter en relación a los años, la más frecuente es el grupo

de 18 a 28 años en la posición mesioangular con 38 % seguido de la distoangular con el 20 % y con menor frecuencia la ubicación invertida con el 0% y en grupo de 29 a 39 años la ubicación con mayor frecuencia fue la mesioangular con 13% continuo de la vertical con 4% y con menor frecuencia la invertida con 0%; discrepando con el resultado obtenido de Ruelas 2019 (Perú) ⁽¹²⁾ y Bustamante 2018 (Ecuador) ⁽²⁾ en el grupo de 29 a 39 años siendo la ubicación vertical la más frecuente y coincidiendo en el grupo de 18 a 28 años con la ubicación mesioangular.

3.3. Aporte practico:

El presente trabajo de investigación ampliara la información con relación a la clasificación de terceros molares inferiores en la región de Ayacucho, teniendo en cuenta el género, edad y lado de la arcada. Contar con datos demográficos permitirá elaborar un protocolo de abordaje, partiendo de esta información vamos a tener una mejor planificación del procedimiento para así reducir el tiempo operatorio y las posibles complicaciones intraperatorias.

Los datos recopilados permitirán la actualización de información sobre las posiciones más frecuentes de terceros molares en la ciudad en donde se realizó la investigación (Ayacucho) para el conocimiento profesional de odontólogos y cirujanos maxilofaciales permitiendo saber con anticipación cuales son las posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores en la región.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La posición más frecuente de terceras molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory es la clase I tipo A.

La posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Winter es la mesioangular.

La posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género según

a la división de Pell & Gregory es el femenino con la clase I tipo A.

La posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter es el vertical en el género femenino.

La posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Pell & Gregory es la clase I tipo A del lado izquierdo.

La posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter es mesioangular del lado derecho.

La posición de terceros molares inferiores según la edad según a la división de Pell & Gregory fue clase I tipo A en ambos grupos etarios (18 - 28 y 29 a 39 años).

La posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la división de Winter es el grupo 1 (18-28 años) con la mesioangular.

4.2. Recomendaciones

- Realizar más investigaciones de terceras molares inferiores con relación al espacio disponible, profundidad y grado de inclinación, agregando otras clasificaciones de terceras molares que no incluimos en este estudio.
- Diseñar una ficha de recolección de datos estándar sobre las clasificaciones de Pell & Gregory y Winter para que pueda ser usada por todos los profesionales odontólogos y cirujanos maxilofaciales.
- Realizar estudios que evalúen el nivel de conocimiento de los profesionales odontólogos en cuanto a la posición, clase y tipo de terceros molares, ya que usualmente las terceras molares inferiores son complejas por lo que se necesita un adecuado diagnóstico y evitar posibles complicaciones.
- Realizar estudios que evalúen el nivel de conocimiento de los profesionales odontólogos en cuanto a la posición, clase y tipo de terceros

molares, ya que usualmente las terceras molares inferiores son complejas por lo que se necesita un adecuado diagnóstico y evitar posibles complicaciones.

- Se recomienda realizar nuevas investigaciones sobre las variaciones anatómicas y el grado de dificultad en cirugías de las terceras molares inferiores.

V. REFERENCIAS

1. Tirado J. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
2. Bustamante N. Frecuencia de la posición de los terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter y Pell & Gregory en radiografías panorámicas digitales de pacientes de 18 a 40 años que acudieron al centro radiológico de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo septiembre 2016 - octubre 2017. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Ecuador: universidad católica De Cuenca; 2018.
3. Bouloux GF, Steed MB, Perciaccante VJ. Complicaciones de la cirugía del tercer molar. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2007; 19 (1): 117. doi: 10.1016 / j.coms.2006.11.013.
4. Tymofiyeva O, Rottner K, Jakob P, Richter EJ, Proff P. Localización tridimensional de dientes impactados mediante resonancia magnética. *Clin Oral Investig.* 2010; 14 (2): 169-176.
5. Gaddipati R, Ramisetty S, Vura N, Kanduri RR, Gunda VK. Impacto de los terceros molares mandibulares y su influencia en el ángulo mandibular y las fracturas de cóndilo: un estudio retrospectivo. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014; 42 (7): 1102-1105.
6. Engelke W, Beltrán V, Cantín M, Choi EJ, Navarro P, Fuentes R. Remoción de terceros molares mandibulares impactados utilizando una técnica de fragmentación hacia adentro (IFT) -Método y primeros resultados. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014; 42 (3): 213 - 219.
7. Susarla SM, Blaeser BF, Magalnick D. Cirugía de tercer molar y complicaciones asociadas. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2003; 15 (2): 177-186.
8. Díaz C. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017 -2019. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Ecuador: Universidad San Gregorio De Portoviejo; 2020.

9. Rivera R. análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. México: Universidad Autónoma De San Luis De Potosí; 2019.
10. Martínez G. Posicionamiento de terceros molares mediante análisis imagenológico de un centro radiológico de Acapulco, Guerrero. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. México: Universidad Veracruzana; 2021.
11. Miranda B. dificultad en extracciones de terceros molares según Winter, Pell y Gregory con el índice de romero Ruiz. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2020.
12. Ruelas R. prevalencia de posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter, en radiografías panorámicas de pacientes, 18 a 50 años de edad que acudieron a la clínica odontológica unap en los periodos 2014 a 2018. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2019.
13. De La Cruz k. frecuencia de la posición de terceras molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán en el año 2016-2017. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Perú: Universidad Señor De Sipán; 2020.
14. García L. Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
15. Araujo R. Hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos de un centro radiológico particular 2017 – 2018. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Perú: Universidad Continental; 2020.
16. Ceccotti E. El diagnóstico en clínica Estomatológica. 1era. Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.
17. Martinez M, Martinez B, Bruno I. Radiografía panorámica en la práctica dental: alcances y limitaciones. Rev Ateneo Argentina Odont. 2008; 47(2): 18-21.
18. Gutierrez J. Radiología e imágenes diagnósticas. 2da. Ed. Medellin:

- Editorial de la Corp para Invest Biolo; 2006.
19. Kline H, Hudson P. Nerve injuries, operative results for major nerve injuries, entrapments, and tumors. 2da. Ed. North Carolina: El sevier; 2008.
 20. Grandini, S; Verry, R; Stivanin, D. "Estudo da incidencia dos dentes inclusos". Revista Associacao Paulista de cirugioes Dentistas. 1996 May/Jun Vol 20 Nª 3.
 21. Ricketts R. Third molar enucleation diagnosis and techniques. Journal California Dental Association. 1976; 44: 52-57.
 22. Ricketts R. Studies leading to the practice of abortion of lower third molar impactation
 23. Abraham Abramovich. Histología y Embriología Dentaria. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana. 1999.
 24. Cosme Gay. Cirugía Bucal. Editorial OCEANO/Ergon. Tomo II. 1999
 25. Joseph Gibilisco. Diagnóstico Radiológico en Odontología. 5ª edición. Editorial Médica Panamericana.
 26. Vellini F. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica. 1ª Edición. Artes Médicas/ Latinoamérica. Sao Paulo-Brasil. 2002.
 27. Mario E. Figun. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. 2ª Edición Librería "El Ateneo" Editorial Buenos Aires. 2003
 28. Banks, H.V. Incidence of third molar development, Angle Orthod.: 223-233 1934.
 29. Donald E. Crecimiento Maxilo Facial. 3ª Edición. Interamericana-Mac Graw Hill. México.
 30. García-Hernández, F., Araneda Rodríguez, P. Agenesia del tercer molar en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta, Chile. Int. J. Morphol., 27(2): 393-402, 2009. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022009000200014>.
 31. Bhaskar S. N. Histología y Embriología bucal de Orban. 9ª edición. Librería "EL ATENEO" Editorial. Argentina. 1983.
 32. Moyers R. Manual de ortodoncia. 4ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1992.
 33. Huambos A, Localización radiográfica del tercer molar mandibular según

- la clasificación IA y IB de Pell Y Gregory, realizado en el Hospital Es Salud Angamos. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. UNFV. 1999.
34. Abraham Abramovich. Embriología de la Región MaxiloFacial. Editorial Mundi Argentina. 1984.
 35. Chiapasco M, Casentini P, Garattini G, Meazzini M. Dientes incluidos. En: Chiapasco M, editor. Cirugía Oral, texto y atlas en color. Barcelona: Masson; 2004. p. 119-172.
 36. Sánchez E, Infante P, Galindo P, Conde M. Cordales incluidos. En: Bermudo L, editor. Atlas de cirugía oral. Barcelona: Instituto láser de salud bucodental; 2001. p. 17-31.
 37. Raspall G. Cirugía de las retenciones dentarias. En: Raspall G, editor. Cirugía oral e implantología. 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2007. p. 95-124.
 38. Gay-Escoda C., Berini L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ergón; 2004.
 39. Gómez M. de Ferraris, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. Tercera edición. Editorial médica Panamericana 2009. Capítulo 4.
 40. Figún M, Garino R. Capítulo 8: Sistema dentario. Anatomía odontológica funcional y aplicada. 2ª. ed. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo. 2007. Pp. 186- 362.
 41. Echeverría García José Javier. El manual de odontología. Editorial Masson. Año 1994; capítulo 4: pág. 1237-1240
 42. Moncunill Mira, J., Rivera Baró, A. Revista Caso Clínico. Ortodoncia Clínica. Puesta al día sobre el tercer molar inferior. Implicaciones en el tratamiento de ortodoncia. Año 2008; volumen 1, N 4: pág. 180-184.
 43. Kuffel V. Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia. Tesis para obtener el título de odontóloga. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2011.
 44. Tay A, Zuniga J. Características clínicas de las referencias de lesiones del nervio trigémino a un centro universitario. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007; 36 (10): 922 - 927. doi: 10.1016 / j. ijom.2007.03.012
 45. Robert RC, Bacchetti P, Pogrel MA. Frecuencia de lesiones del nervio

- trigémico después de la remoción del tercer molar. *J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 63 (6): 732-735.
46. Monaco G, Montevecchi M, Bonetti GA, Gatto MR, Checchi L. Fiabilidad de la radiografía panorámica en la evaluación de la relación topográfica entre el canal mandibular y los terceros molares impactados. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135 (3): 312-318.
47. Yilmaz S., Zahit M., Misirlioglu M., Yorubulut S. Assessment of Third Molar Impaction Pattern and Associated Clinical Symptoms in a Central Anatolian Turkish Population. *Med Princ Pract.* (Online). Noviembre 2015; 2016; 25(2):169- 75.
48. Pell GJ, Gregory GT. Report on a ten-year study of a tooth division technique for the removal of impacted teeth. *Am J Orthod.* (Online). 1942; 28: 650 – 66 660.
49. Nogueira J, Dantas J., De Paula D, Paraguassú G., De Souza R., Sarmiento V., Third molar position on panoramic radiographs and its location perioperatively. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* (Online). Marzo 2017; 46(1):349.
50. Ñaupá H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis. 5a ed. Colombia: sudamerica; 2018. 134-143 p.
51. Materola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Chile. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.

ANEXO

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° RADIOGRAFÍA			EDAD:			
			SEXO:	M () F ()		
CLASIFICACIÓN	WINTER		PELL & GREGORY			
LADO DERECHO	POSICIÓN		CLASE		TIPO	
PIEZA 3.8	MESIOANGULAR		I		A	
	DISTOANGULAR		II		B	
	HORIZONTAL		III		C	
	VERTICAL					
	INVERTIDA					
LADO IZQUIERDO	POSICIÓN		CLASE		TIPO	
PIEZA 4.8	MESIOANGULAR		I		A	
	DISTOANGULAR		II		B	
	HORIZONTAL		III		C	
	VERTICAL					
	INVERTIDA					

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	MIGUEL A. ANCHAYHUA ESPINOZA
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	CIRUJANO MÁXILO FACIAL
	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALISTA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	20 años
	CARGO	ASISTENCIAL
Título de la Investigación: "Posiciones más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	ZINTIA VANEZA MELGAR RUIZ
		YELSIN GOMEZ CHAVEZ
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESTOMATOLOGIA
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista ()

	2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha de recolección de datos (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada

	<p>según Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.
--	---

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Edad	A(X) D() SUGERENCIAS:

02	Género	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Clasificación de Pell & Gregory Clase I Posición A Clase II Posición B Clase III Posición C	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	Clasificación de Winter Mesioangular Distoangular Horizontal Vertical invertida	A(X) D() SUGERENCIAS:
05	Lado De La Arcada Derecho Izquierdo	A(X) D()

PROMEDIO OBTENIDO:	A(X)	D():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		


 Miguel A. Anabalgua Espinoza
 CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
 COP. 7102 RNE 1999
 Juez Experto
 Colegiatura N° 7102

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		MERY DE LA CRUZ LICAS
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	17 AÑOS
	CARGO	ASISTENCIAL
Título de la Investigación: "Posiciones más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	ZINTIA VANEZA MELGAR RUIZ
		YELSIN GOMEZ CHAVEZ
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESTOMATLOGIA
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ()

	2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha de recolección de datos (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada

	según Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. <ul style="list-style-type: none"> Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS	
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO
01	Edad A(X) D() SUGERENCIAS:

02	Género	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
03	Clasificación de Pell & Gregory Clase I Posicion A Clase II Posicion B Clase III Posicion C	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
04	Clasificación de Winter Mesioangular Distoangular Horizontal Vertical invertida	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D() SUGERENCIAS:
05	Lado De La Arcada Derecho Izquierdo	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()

PROMEDIO OBTENIDO:	A(<input checked="" type="checkbox"/>) D():
6 COMENTARIOS GENERALES	
<p style="text-align: center;">_____</p>	
7 OBSERVACIONES	
<p style="text-align: center;">_____</p>	


COLEGIO DE DENTISTAS DE LA CRUZ LUCAS
 ODONTOPEDIATRA
 C.R. 17.229 - SAN JOSÉ

Juez Experto

Colegiatura N°.....17736.....

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		GIULIANA MELISA DE LA PAZ AYALA
2.	PROFESIÓN	QUIRURANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 AÑOS
	CARGO	ASISTENCIAL
Título de la Investigación: "Posiciones más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	ZINTIA VANEZA MELGAR RUIZ
		YELSIN GOMEZ CHAVEZ
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESTOMATOLOGIA
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ()



	2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha de recolección de datos (X)
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada

	<p>según Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. • Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO
01	<p>Edad</p> <p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

02	Género	A(X) D()
		SUGERENCIAS:
03	<p>Clasificación de Pell & Gregory</p> <p>Clase I Posición A</p> <p>Clase II Posición B</p> <p>Clase III Posición C</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Clasificación de Winter</p> <p>Mesioangular</p> <p>Distoangular</p> <p>Horizontal</p> <p>Vertical</p> <p>invertida</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Lado De La Arcada</p> <p>Derecho</p> <p>Izquierdo</p>	<p>A(X) D()</p>

6 COMENTARIOS GENERALES

7 OBSERVACIONES

Mg. Cristhina Melissa De La Paz Ayala
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P 35420

Juez Experto

Colegiatura N° 35423

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 03 de diciembre del 2021

Sra.
Josselin Sulca Cáceres
Administradora
CENTRO DE TOMOGRAFÍA Y RADIOLOGÍA MAXILOFACIAL
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) MELGAR RUIZ ZINTIA VANEZA y YELSIN GOMEZ CHAVEZ estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: “POSICIONES MAS FRECUENTES DE TERCERAS MOLARES INFERIORES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL & GREGORY Y WINTER EN EL CENTRO DE TOMOGRAFÍA Y RADIOLOGÍA MAXILOFACIAL, AYACUCHO 2021.”

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al MELGAR RUIZ ZINTIA VANEZA con DNI: 46742029 Código universitario: 1000631016 y YELSIN GOMEZ CHAVEZ con DNI: 74451298, Código universitario: 1000631013 del IX ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada POSICIONES MAS FRECUENTES DE TERCERAS MOLARES INFERIORES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL & GREGORY Y WINTER EN EL CENTRO DE TOMOGRAFÍA Y RADIOLOGÍA MAXILOFACIAL, AYACUCHO 2021.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

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 N°4



ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

AUTORIZACION PARA EL RECOJO DE INFORMACION

Ayacucho, 11 de diciembre de 2021

Srta. CD. Josselin Sulca Caceres

Administradora Del Centro De Tomografía Y Radiología Maxilofacial

AUTORIZA: permiso para el recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "Posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el centro de tomografía y radiología maxilofacial, Ayacucho 2021".

Por el presente, el que suscribe, srta. Josselin Sulca Caceres, representante legal de la empresa: Centro De Tomografía Y Radiología Maxilofacial, AUTORIZO a los alumnos: Zintia Vaneza Melgar Ruiz, identificado con DNI N°: 46742029 y Yelsir Gomez Chavez, identificado con DNI N°: 74451298, estudiantes de la escuela profesional de ESTOMATOLOGIA, y autores del trabajo de investigación denominado: "Posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el centro de tomografía y radiología maxilofacial, Ayacucho 2021", enunciadas líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Josselin Sulca Caceres

DNI N°: 47638044

Administradora

ANEXO N° 5

Prueba piloto confiabilidad y validez de los instrumentos

Radiografía	Tercer molar inferior derecha e izquierda	
	Clase	Tipo
1	I	B
2	II	B
3	I	A
4	I	B
5	II	B
6	II	A
7	II	B
8	II	A
9	III	A
10	III	A
11	I	A
12	I	B
13	I	B
14	III	B
15	II	C
16	II	A
17	I	B
18	II	A
19	II	A
20	III	A

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. La prueba de confiabilidad por consistencia interna se aplicó para la totalidad de ítem de Pel & Gregory, analizando el nivel de contribución al total de la prueba y el valor de confiabilidad global obtenida.

Alpha Global

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	20

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

El valor Alpha de Cronbach global obtenido es de 0,862 superior a lo esperado (0.800), lo cual determina una adecuada contribución de los ítems.

Radiografía	Tercera molar inferior derecha e izquierda
	Posicion
1	mesioangular
2	mesioangular
3	horizontal
4	horizontal
5	mesioangular
6	mesioangular
7	vertical
8	vertical
9	vertical
10	vertical
11	vertical
12	mesioangular
13	mesioangular
14	mesioangular
15	horizontal
16	vertical
17	mesioangular
18	vertical
19	vertical
20	horizontal

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. La prueba de confiabilidad por consistencia interna se aplicó para la totalidad de ítems de Winter analizando el nivel de contribución de cada ítem al total de la prueba y el valor de confiabilidad global obtenida.

Confiabilidad por consistencia interna.

Alpha Global

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	20

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

El valor Alpha de Cronbach global obtenido es de ,861 superior a lo esperado (0.800), lo cual determina una adecuada contribución de los ítems

ANEXO N° 6

Prueba estadística Kappa para mediciones en la clasificación del Pell y Gregory

	Observaciones - Experto		Observaciones - Investigador	
	Clase	Tipo	Clase	Tipo
1	I	B	I	B
2	II	B	II	B
3	I	A	I	A
4	I	B	I	C
5	II	B	II	B
6	II	A	II	A
7	II	B	II	B
8	II	A	II	A
9	III	A	III	B
10	III	A	III	A
11	I	A	I	A
12	I	B	I	B
13	I	B	I	B
14	III	B	III	A
15	II	C	II	C
16	II	A	II	A
17	I	B	I	B
18	II	A	II	A
19	II	A	II	A
20	III	A	III	A

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,819	,093	8,331	,000
N de casos válidos		20			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

El coeficiente Kappa obtenido es de 0.819 el cual se interpreta según sus escalas que tiene una fuerza de concordancia muy buena o casi perfecta.

Prueba estadística Kappa para mediciones en la clasificación Winter

	Observaciones Experto	Observaciones Investigador
1	mesioangular	mesioangular
2	mesioangular	horizontal
3	horizontal	horizontal
4	horizontal	horizontal
5	mesioangular	mesioangular
6	mesioangular	mesioangular
7	vertical	vertical
8	vertical	vertical
9	vertical	mesioangular
10	vertical	vertical
11	vertical	vertical
12	mesioangular	mesioangular
13	mesioangular	horizontal
14	mesioangular	mesioangular

15	horizontal	horizontal
16	vertical	vertical
17	mesioangular	vertical
18	vertical	vertical
19	vertical	vertical
20	horizontal	horizontal

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,701	,129	4,572	,000
N de casos válidos		20			
<p>a. No se presupone la hipótesis nula.</p> <p>b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.</p>					

El coeficiente Kappa obtenido es de 0.701 el cual se interpreta según sus escalas que tiene una fuerza de concordancia buena o sustancial.

ANEXO N° 7
MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÍTULO	VARIBLES	HIPÓTESIS
<p>¿Cuál es la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter del centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>2. Determinar posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>3. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Pell</p>	<p>Posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p>	<p>posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genero - Arcada - Edad 	<ul style="list-style-type: none"> - La posición más frecuente según Pell & Gregory es IIB el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021. - La posición más frecuente según Winter es la mesioangular el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.

	<p>& Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>4. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según el género de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>5. Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>6. Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores de acuerdo a lado de la arcada según Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2020.</p> <p>7. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p> <p>8. Determinar la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la edad de acuerdo a la clasificación de Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial Ayacucho 2021.</p>			
--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

ANEXO N° 8
EVIDENCIAS



ANEXO N° 9

