

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES
RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO RADIOLÓGICO CEDIDENT HUÁNUCO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Castro Aguirre, Alfredo Ramsey

ASESOR: Claudio Zevallos, Maicol Santiago

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (1018 - 2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45584801

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41672781

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-2531-7691

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Torres Chávez, Jubert Guillermo	Magister en odontología	22404041	0000-0003-0413-9993
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLÓGIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 A.M. del día 29 del mes diciembre dos mil veinte en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chavez **PRESIDENTE**
- Dra. C.D. María Luz Preciado Lara **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe **VOCAL**
- C.D. Julio Enrique Benites Valencia **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Maicol Claudio Zevallos

Nombrados mediante la Resolución N° 1130-2020-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO CEDIDENT HUÁNUCO 2019”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. CASTRO AGUIRRE, Alfredo Ramsey para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **EXCELENTE**.

Siendo las 12:05 P.M. del día 29 del mes de diciembre del año 2020, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chavez
PRESIDENTE

Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
SECRETARIO

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
VOCAL

CONSTANCIA



HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller: **Sr. CASTRO AGUIRRE, Alfredo Ramsey**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES RETERIDOS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO CEDIDENT HUÁNUCO 2019”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 29 de Diciembre del 2020 a horas 11:00 A.M. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 04 de Enero del 2021.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

-

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a “Dios” por inspirarme, darme la fuerza para continuar este proceso, para obtener uno de mis anhelos.

A mis “padres”, por el amor y el trabajo durante estos años, gracias a ustedes he logrado venir aquí y convertirme en lo que soy.

A todas las personas que me apoyaron e hicieron que el trabajo fuera exitoso, especialmente a las que abrieron nuestras puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir que pueda dar un paso más en mi vida, por ser mi guía a lo largo de mi existencia, “ser mi apoyo y mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad”.

Gracias a mis “padres”, son los principales motivos para poder cumplir mis metas, por los consejos, valores y principios inculcados.

A mis profesores del programa académico de odontología por compartir sus conocimientos durante mi vida profesional.

Agradezco a mi Asesor y a mis Jurados quienes me ayudaron y supervisaron en el desarrollo de esta Tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Específicos:	13
1.3. Justificación de la investigación.....	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. General.....	14
1.4.2. Específicos:	14
1.5. Viabilidad o factibilidad:	14
1.5.1. Técnica	14
1.5.2. Operativa.....	15
1.5.3. Económica.....	15
1.5.4. Social.....	15
1.6. Limitaciones de la investigación	15
1.7. Viabilidad de la investigación.....	15
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales:.....	18
2.1.3. Locales:	19

2.2. Bases teóricas:	19
2.2.1.Retención dentaria.	19
2.2.2.Extracción del molar	23
2.3. Definiciones de términos:.....	23
2.4. Hipótesis:	24
2.5. Variables:.....	24
2.5.1.Variable principal:	24
2.5.2.Variables intervinientes:	24
2.6. Operacionalización de variables:	25
CAPÍTULO III	26
3. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo, nivel y método de investigación:	26
3.1.1.Tipo de investigación:	26
3.1.2.Nivel de investigación:	26
3.1.3.Método de investigación:	26
3.1.4.Diseño y esquema de investigación:	26
3.2. Población y muestra:	27
3.2.1.Población:.....	27
3.2.2.Muestra:.....	27
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validación de instrumentos:	27
3.3.1.Técnicas:	27
3.3.2.Instrumentos:.....	27
3.3.3.Validación de instrumentos:.....	27
3.4. Plan de recolección de datos:.....	28
3.5. Plan de tabulación y análisis.....	28
3.5.1.Plan de tabulación:	28
3.5.2.Plan de análisis:	28
CAPITULO IV.....	29
4. RESULTADOS	29
4.1. Análisis descriptivo	29
4.2. Análisis inferencial	34
CAPÍTULO V.....	36

5. DISCUSION DE RESULTADOS.....	36
5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	36
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFIA:.....	40
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Características generales de los pacientes según edad atendidos en el Centro Radiológico” - CEDIDENT Huánuco 2019	29
Tabla N° 2 Características generales de los pacientes según sexo atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT Huánuco 2019	30
Tabla N° 3 Prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco- 2019.	31
Tabla N° 4 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco 2019.....	32
Tabla N° 5 Prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico -CEDIDENT-Huánuco 2019	33
Tabla N° 6 Terceros molares mandibulares retenidas	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Características generales de los pacientes según edad atendidos en el Centro Radiológico-CEDIDENT Huánuco 2019.	29
Figura N° 2 Características generales de los pacientes según sexo atendidos en el Centro Radiológico” CEDIDENT Huánuco 2019.	30
Figura N° 3 Prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas” en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco- 2019.	31
Figura N° 4 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco 2019.....	32
Figura N° 5 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco 2019.....	33

RESUMEN

El estudio de la investigación se realizó con el objetivo de “determinar la prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años” atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco 2019, tuvieron en cuenta la siguiente Metodología: Descriptivo, método no experimental, no experimental; la muestra conformado por las “radiografías panorámicas de 50 pacientes” con terceras molares mandibulares retenidas; como instrumento de recolección de datos se utilizaron Historias Clínicas. De esta manera, se obtuvo el Resultado: Existe alta prevalencia del tercer molar inferior retenidas en pacientes de 18 a 30 años de edad que acudieron al Centro Radiológico CEDIDENT - Huánuco. ($Z_{2c}=0.05 < X^2=3.24$). Teniendo en cuenta los siguientes Resultados: Que el 78% (39) de pacientes atendidos en el centro radiológico CEDIDENT-Huánuco de 18 a 25 años y el 22% (11) entre 26 a 30 años. El 52% (26) de pacientes atendidos en el centro radiológico CEDIDENT- Huánuco pertenecen a los hombres, 48% (24) a las mujeres. El 38% (19) de pacientes con terceros molares mandibulares retenidas presentaron las posiciones mesiomandibular, distoangular, horizontal y vertical, el 62% (31) no presentaron dichas posiciones. El 56% (28) presentaron las terceras molares mandibulares retenidas en ambos lados derecho e izquierdo y, el 44% (22) no presentaron en ambos lados. El de 48% (24) de pacientes estudiados si presentaron una prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas según las posiciones y los lados y, el 52% (26) no presentaron dicha prevalencia según las posiciones y los lados.

Palabras Clave: Prevalencia, Terceras Molares Mandibulares Retenidas.

SUMMARY

The research study was carried out with the objective of determining the prevalence of mandibular third molars retained in patients aged 18 to 30 years treated at the CEDIDENTE-Huánuco Radiological Center 2019, the following Methodology was taken into account: The research was of the basic type descriptive level, non-experimental method and, non-experimental design; the study sample consisted of 50 patients with retained mandibular third molars; As a data collection instrument, the Clinical Histories are used. There is a high prevalence of mandibular third molars retained in patients aged 18 to 30 years treated at the Radiological Center CEDIDENTE - Huánuco. ($Z_{2c} = 0.05 < X^2 = 3.24$). Taking into account the following Results: That 78% (39) of patients treated at the CEDIDENT-Huánuco radiological center had ages between 18 and 25 years and 22% (11) between 26 and 30 years. 52% (26) of patients treated at the CEDIDENT Huánuco radiological center are male and 48% (24) female. 38% (19) of patients with retained mandibular third molars presented mesiomandibular, distoangular, horizontal and vertical positions, 62% (31) did not present these positions. 56% (28) presented retained mandibular third molars on both right and left sides and 44% (22) did not present on both sides. The 48% (24) of patients studied did present a prevalence of retained mandibular third molars according to positions and sides, and 52% (26) did not present such prevalence according to positions and sides.

Keywords: Prevalence, Third Mandibular Molars Retained.

INTRODUCCIÓN

El tercer molar es el diente que presenta con mayor frecuencia ubicaciones anatómicas impredecibles porque tienen una mayor variabilidad que otros órganos dentales. Son los únicos que se desarrollan y se forman en la boca “después de la pubertad” (1).

Según “los autores Figún y Garino manifiestan el desarrollo de los hábitos alimenticios ayudo a cambiar” el tamaño de los maxilares, especialmente al nivel de mandibular, se refiere a la reducción del espacio retromolar entre el límite anterior de la rama y la cara distal de las segundas molares (2).

Su formación se da a los 18 y los 23 años, los terceros molares cuando “no perfora hueso y la erupción se detiene sin que exista una barrera física” o una posición anormal, el diente está cubierto totalmente por el hueso con el saco folicular integro es un diente retenido (3).

Los dientes temporales y los maxilares están relacionados especialmente cuando pasan por las “etapas de desarrollo para completar su formación, por lo que” un pequeño cambio o defecto dental, los terceros molares tienen mayor predisposición a presentar irregularidades (4)

El tercer molar no se asocia a ninguna patología, se retiene por varios motivos. El desarrollo insuficiente del “esqueleto maxilofacial y la maduración del tercer molar es el motivo de la impactación” del tercer molar (5).

Algunos autores plantearon teorías sobre las causas u orígenes de la retención, el impacto de los terceros molares mandibulares, fenómenos habituales provocados por la relación entre factores locales como barreras mecánicas como quistes, dientes supernumerarios, “pérdida prematura de dientes deciduos”, tumores, variación entre el tamaño del diente y el arco, falta de desarrollo de la mandíbula. (6).

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

“Los dientes son órganos” anatómicos resistentes, su función es la masticación como también en la fonación que garantizar la pronunciación; también juegan un papel importante en la conservación de la estética (7).

Según la “teoría de la reducción terminal, es menos probable que los últimos dientes en erupción alcancen” generaciones futuras. Hay una disminución en la dimensión de los maxilares y también una disminución en la dimensión del tercer molar superior e inferior (8).

Este diente se origina, junto como los otros molares, en un cordón epitelial común al final de la lámina dentaria; el tercer molar se desprende del segundo como si fuera su reemplazo (9).

Los dientes retenidos en los maxilares están rodeados por saco pericoronario. “Enclavamiento se refiere al diente retenido que ha perforado techo óseo”, existiendo o no la apertura del saco pericoronario, ya que puede hacer su aparición en la boca. “Depende de la posición del molar, será el grado de dificultad del procedimiento” (10).

Las consideraciones anatomembriológicas son: los molares nacen del mismo cordón epitelial, el tercero reemplaza al segundo; “la calcificación del molar comienza entre los 8 y 10 años de edad”, la corona la termina entre los 15 y 18 años, su raíz a los 25 años; en la “mandíbula al final de la lámina dentaria en la llamada zona fértil, en el ángulo mandibular”. Acentúa la oblicuidad del diente, esto para situarse en la arcada en el “espacio retromolar” debe de realizar una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y arriba; existe una reducción progresiva con respecto al número, volumen, y la forma del diente, el tercer molar cada

vez presenta una erupción más retrasada hasta puede estar ausente por la falta de formación. A lo largo de la evolución de la especie humana, los dientes, los maxilares y la mandíbula van reduciendo su dimensión (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro Radiológico-CEDIDENT- Huánuco 2019?

1.2.2. Específicos:

- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes según edad y sexo en estudio?
- ¿Cuál es la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio?
- ¿Cuál es prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio?

1.3. Justificación de la investigación

Teórica:

Tema sobre terceros molares mandibulares retenidas, es un tema importante para los odontólogos. Su enfoque sirve como guía normas y valores se emplean para las extracciones, ya que los terceros molares mandibulares retenidas suelen presentar complicaciones.

Práctica:

Las terceras molares mandibulares retenidas en los individuos constituyen una problemática en la salud pública. Todos los años se evalúa un progresivo incremento de casos de terceros molares mandibulares retenidos, este incremento se asocia con la demanda de atención del número de problemas bucodentales por estas causas. El seguimiento y la atención profesional son fundamentales para la

detección precoz de complicaciones y, por tanto, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios odontológicos.

Metodológica:

La importancia académica de la investigación radica en informar los resultados a los odontólogos para que tengan encuentras las consecuencias de esta alteración y a su vez para identificar con precisión la frecuencia de las terceras molares inferiores retenidas en pacientes de 18 a 30 años, la cual permitirá disminuir complicaciones del tema de estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. General

Determinar la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro Radiológico-CEDIDENT-Huánuco 2019.

1.4.2. Específicos:

- Describir las características generales de los pacientes según edad y sexo en estudio.
- Identificar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio.
- Identificar la prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio.

1.5. Viabilidad o factibilidad:

1.5.1. Técnica

El estudio se realizará por que cuenta con toda la técnica para la recolección de datos para el estudio de investigación.

1.5.2. Operativa

Se dispone de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta el apoyo del asesor del proyecto y los respectivos jurados.

1.5.3. Económica

El estudio es viable para su ejecución, será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

1.5.4. Social

Es necesario para que la comunidad tenga conocimiento de este tema para que puedan tomar medidas acerca de las terceras molares mandibulares retenidas.

1.6. Limitaciones de la investigación

Para el estudio no se presentará ninguna limitación, porque la investigación será financiada por el propio investigador.

1.7. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable ya que conto con los recursos financieros para su ejecución.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Castañeda P, Briceño A, Sánchez P, Rodríguez C, Castro H, Barrientos S. "Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá" Objetivo: Determinó la prevalencia de las piezas impactadas, retenidas e incluidas por medio de análisis de radiografías panorámicas Metodología: Transversal, descriptivo muestra 3000 radiografías panorámicas. Evaluó caninos, terceros molares y supernumerarios por medio de recolección de variables cualitativas se realizó la prueba chi2 ($p = 0,05$). Resultados: La frecuencia canina, supernumeraria y tercera molar, impactada e incluida fue 34,7%. Encontraron 2511 hallazgos, los cuales 32 -1,3 % supernumerarios, fueron 98,2 % terceros molares, 14- 0,5 % caninos. Tercer molar incluido 11 % retenidos 23 % mayor frecuencia en el maxilar, los impactados fueron en el maxilar inferior 53 %. Premolar fue el supernumerario impactado más frecuente con 62,5 %. En el maxilar el que tuvo mayor frecuencia fue el canino impactado (85,71 %) y en las mujeres (64,3 %). Conclusión: Prevalencia del 34,7 % impactados, incluidos, retenidos. Los terceros molares más frecuentes fueron los inferiores impactados por mesial lingual en nivel C. El premolar fue el supernumerario más comúnmente afectado. "Los caninos afectados se encontraron con mayor frecuencia en la mandíbula superior" (12).

Pereyra I. Argentina, 2014. Realizaron un estudio sobre "Piezas dentarias retenidas: nuestra experiencia. Objetivo: Determinó la frecuencia de los dientes retenidos en la población del Hospital Alejandro Korn. Metodología: Se analizaron 107 casos en un periodo de 12 meses. Resultado: El promedio de edad predominante fue entre los 15 y 20 años

27 (35%); en las mujeres se registró mayor cirugía de piezas retenidas con el 61% en los varones con 39%; en las posiciones, los mesioangulados son los más frecuentes, con un total de 49 casos (46%), los molares en posición horizontal con 13 casos (12%). 12 casos de los distoangulados (11%) y los verticales con 6 casos (5%). Se encontró 4 casos de transalveolares (4%), supernumerarios y los ubicados en posición palatina 2%. Los dientes incluidas con mayor frecuencia fueron los terceros molares inferiores 47 caso para la pieza 4.8 (44%) y “38 casos para la pieza 3.8 (35%), seguidos de las molares superiores” representando 8 casos para la pieza 1.8 (7%) y 6 casos para la pieza 2.8 (6%), 2 casos de supernumerarios (2%). Conclusión: Este estudio retrospectivo en relación con otras publicaciones de similares características, observamos que se “encuentra en un nivel satisfactorio con respecto al panorama de trabajo internacional”, dado a que se realizaron 107 tratamientos quirúrgicos en 1 año. (13)

Bareiro F. Itauguá, 2014. Realizaron un estudio “Posición más frecuente de retención de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012”. Objetivo: Determinó por medio de radiografías la posición más prevalente del tercer molar inferior retenido y la relación con el conducto dentario inferior. Metodología: Descriptivo, retrospectivo, observacional. Paciente de 18 años de edad de ambos sexos, con uno o más terceros molares retenidos. Excluidos los Pacientes con datos incompletos, que no presentaron “Radiografía panorámica, que no cumplían con los criterios de calidad radiográfica”. El muestreo no probabilístico bioética. Resultado: En cuanto al sexo las mujeres tuvieron mayor prevalencia predominó en un 55,1%. La posición más frecuente fue los terceros molares inferiores izquierdos retenidos según la clasificación de Winter la mesioangular (58,0%). Conclusión: El 32,6 % de tercer molar inferior retenido presentan una relación asimétrica (14)

2.1.2. Nacionales:

Cachay C, en el año 2017(Lima), realizo un estudio “Prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal. HMC. LIMA. 2016”. Objetivo: Determinó la prevalencia dientes retenidas e impactadas en pacientes adultos del Hospital Militar Central Metodología: Descriptivo, prospectivo, transversal, analizándose las historias clínicas radiográficas. Resultado: El “mayor grupo estuvo formado por pacientes con edades entre 20 a 40 años” 84,9%, seguido por 36 pacientes entre los 41 a 60 años 13,7%. Mayor frecuencia en el sexo femenino 72,6%; sexo masculino 27,4%. Conclusión: Los terceros molares inferiores izquierdo son los dientes con mayor frecuencia de impactación y retención dentaria, en comparación del canino presenta mayor frecuencia en retención dentaria y menos en impactación dentarias. Las impactaciones y las retenciones dentarias ocurrieron más en hombres entre 20 y 40 años (15).

Trejevo A. Lima, 2014. “Prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú”. Objetivo: Determinó la prevalencia de anomalías dentarias evaluadas radiográficamente. Metodología: Se realizó un diseño observacional descriptivos y retrospectivo en el que se examinó radiografías panorámicas. Resultado: Solo 418 valor de 24.44% presentaban anomalías dentarias y 756 anomalías dentarias. La impactación dental, fue más prevalente 301 valor de 39.81% unidades dentarias y la retención, que se observó en 246 valor de 32.41% piezas, y también fue la anomalía más observada entre los adultos mayores, con una frecuencia de 22 retenciones, los 04 eran supernumerarios y 02 ectópicas, siendo las piezas 4.8 y 3.8, las más registradas respectivamente. Conclusión: Fueron más prevalente las impactaciones dentarias no se “encontró asociación de ninguna anomalía dentaria con respecto al género” (16).

2.1.3. Locales:

Suarez J. Huánuco – Perú, 2018. “Prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes de 15 a 60 años atendidos en el centro Radiológico Cero Huánuco 2017”. Objetivo: Determinó la prevalencia de dientes retenidos en pacientes de 15 a 60 años. Metodología: Nivel descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Conformada por las radiografías panorámicas de Enero a Diciembre de 2017, donde se consideró los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Total de 800 casos, 207 presentaron imágenes compatibles con retención dentaria, de las cuales el 151(72,9%) corresponde a las mujeres y el 27,1% es decir 56 pacientes son varones. Según la frecuencia de las piezas dentarias retenidas se presenta el tercer molar superior (41,1%); canino superior (23,67%), luego tercer molar inferior (16,9%), segundo premolar inferior (4,83%), el segundo premolar superior (4,35%), “el canino inferior y el incisivo central superior” presentaron similar frecuencia (2,42%), primer premolar superior (1,93%), el incisivo central inferior y el primer premolar inferior también presentan similar frecuencia (0,97%) y finalmente se observó al primer molar superior en un 0,48%. Concluye: que existe retención dentaria en un total de 25,9 %, prevaleciendo en pacientes menores de 30 años y en el sexo femenino (17).

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Retención dentaria.

Se encuentra detenida ya sea parcialmente o totalmente, se encuentra en el hueso y no puede erupcionar (18).

Lo que se debe considerar respecto a las retenciones son: (18)

- Diente pasa por la “retención fisiológica” (18).
- Cuando una pieza demora en erupcionar se denomina retención (18).
- La retención produce una retención patológica. (18)

2.2.1.1 Causas o factores locales

La gran mayoría son causas mecánicas, que impide la erupción de la pieza. Diversos autores señalan que existen causas embriológicas, debidas al origen y los lugares especiales del diente como tercer molar. (19)

2.2.1.2 Factores Embriológicos

Situaciones alejadas de la pieza y el tiempo de erupción retrasada erupción.

Los terceros molares inferiores, aparecen por “distal de la apófisis alveolar y trata de erupcionar en un espacio” complicado cuando todas las piezas ya están ubicadas en el arco (20).

2.2.1.3 Factores mecánicos:

- Falta de espacio

Los terceros molares inferiores tienen dificultad en la erupción y en su ubicación en la arcada por los siguientes motivos: (21)

- Espacio pequeño.
- Se origina en el ángulo mandibular, por distal de la lámina dentaria.
- Existe cierta desigualdad dentó ósea en los maxilares y en la mandíbula pequeña y dientes grandes. (22)

2.2.1.4 Desde el punto de vista anatómico

- a) Por adelante, “el segundo molar limita el enderezamiento del respaldo y puede dañarse a diferentes alturas”.
- b) “Por abajo, se encuentra en una relación” con el haz neurovascular inferior que en ocasiones a veces puede cruzarse por su raíz.
- c) Por arriba cubierto por la mucosa laxa. Móvil, extenso no tiene una función principal en “la erupción dentaria como la fibromucosa que existe en el diente” (24).

- d) Por fuera está lamina ósea compacta y espesa, sin estructuras vasculonerviosas, beneficia en la entrada al molar, en las “técnicas quirúrgicas de exodoncia”.
- e) Por dentro se relaciona con la lámina ósea delgada, cortical interna, en ocasiones perforada por la raíz, que divide “el diente de la región sublingual y del nervio lingual” (24).
- f) Por fuera está las fibras del musculo buccinador (25).
- g) Por dentro se relaciona con el musculo pterigoideo interno y las inserciones posteriores del musculo milohiideo, límite del hiato entre las regiones sublinguales y submandibular. Por y por atrás, las fibras inferiores del musculo temporal se inserta en la cresta del mismo nombre (25).

Será de dependencia genética, obstáculos mecánicos, la falta de espacio, reducción filogenética, si existe o no dientes anteriores (26).

- Para la extracción es indispensable un examen radiológico, aporta datos importantes para el tratamiento odontológico (24)
 - “Forma de la corona”
 - La Posición: vertical mesioangular y distoangular, horizontal, invertido.
 - Existencia o ausencia de ligamento periodontal.
 - La mucosa o submucosa perforado
 - El segundo molar: en su forma y disposición de sus raíces (24)
 - Surco o perforación en las raíces. (26)
- La exodoncia en terceros molares con síntomas se realiza cuando: (27)
 - Cuando hay accidentes infecciosos
 - “Caries con gran profundidad en el propio diente o en distal del segundo molar”.
 - Lesión periodontal entre los molares.

- Existencia de “quistes pericoronarios”, “dentigeros”, “queratoquistes” o “ameloblastomas”.
- “Procesos neurológicos o de fiebre de origen desconocidos que no suelen obedecen a ningún tratamiento”. (27)

2.2.1.5 Clasificación de Winter

- “La posición del tercer molar relacionado con el eje axial del segundo molar”: (28)
 - “Mesioangular”
 - “Distoangular”
 - Bucoangular (28).
 - Linguoangular
 - “Vertical”
 - “Horizontal”
 - “Invertido” (29).

2.2.1.6 Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular:

Clase I: La distancia desde la “superficie distal del segundo molar y la rama ascendente” en el maxilar inferior “es mayor que el diámetro mesiodístico del tercer molar” (30).

Clase II: La “distancia entre la superficie distal del segundo molar” y la “rama ascendente de la mandíbula es mayor que el diámetro del tercer molar” (30).

Clase IV: El tercer molar puede estar “parcial o totalmente” dentro de la “rama ascendente” del maxilar inferior (30).

2.2.1.7 Profundidad relativa del tercer molar:

Posición A: “La parte más alta del tercer molar está al mismo nivel” o más alta que “la superficie oclusal del segundo molar” (31).

Posición B: “La parte alta del tercer molar se encuentran bajo el plano oclusal”, “por encima de la línea cervical del segundo” nivel (31).

Posición C: “La parte más alta” de los terceros molares están o no por debajo de la línea cervical del segundo molar (31).

2.2.1.8 Posición del tercer molar en relación al eje axial del segundo molar:

- “Mesioangular”
- “Distoangular”
- “Vertical”
- “Horizontal”
- “Bucoangular”
- “Linguoangular”
- “Invertido” (32).

2.2.2. Extracción del molar

Cuando ya se hizo la osteotomía y odontosección se debe de retirar los segmentos del diente mediante el uso de botadores. Movimiento de dislocación mínima de la corteza expandida de la mejilla y la lengua. No se debe aplicar mucha fuerza con los botadores porque se corre el “riesgo de fracturar el tercer molar”, el segundo molar, “las corticales bucales o linguales o incluso mandibular”. (33)

2.3. Definiciones de términos:

Prevalencia: “Mide la proporción de la población enferma en un área geográfica determinada durante un período de tiempo”.

Terceros molares: Las muelas del juicio son los terceros molares, juegan un papel importante en patología dental debido a su alta tolerancia y al dolor que suele causar en pacientes con erupciones incorrectas.

Mandibular: Huesos impares, planos, centrales y simétricos, en forma de herradura, ubicados en la parte anterior, posterior e inferior de la cara.

Retención dentaria: Define dientes que se detienen parcial o completamente y permanecen en los huesos sin romperse después del tiempo normal de erupción

2.4. Hipótesis:

Hi: Existe alta prevalencia de terceros molares mandibulares retenido en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco, 2019.

Ho: No existe alta prevalencia de terceros molares mandibulares retenido en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco, 2019.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable principal:

- Prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos

2.5.2. Variables intervinientes:

- Edad
- Sexo

2.6. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL			
Prevalencia de “terceros molares mandibulares retenidos”	Posición	<ul style="list-style-type: none"> • Mensioangular • “Horizontal” • “Vertical” • “Bucoangular” • Distoangular • Invertida 	Nominal
	Lados	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho • Izquierdo 	Nominal
VARIABLES INTERVINIENTES			
Edad	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 25 • 16 – 30 	De razón
Sexo	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, nivel y método de investigación:

3.1.1. Tipo de investigación:

Esta investigación pertenece al tipo básico ya que el propósito es de recopilar datos de la realidad para aumentar el conocimiento teórico científico (50).

3.1.2. Nivel de investigación:

Esta investigación de estudio pertenece al nivel descriptivo, de acuerdo a la rigurosidad de su objetivo que es analizar y describir “lo que existe” con respecto a las condiciones o la variación de la situación. Se obtuvo información del comportamiento actual y de las características dentro de un corto periodo de tiempo, de los hechos, sujetos, o fenómenos (50).

3.1.3. Método de investigación:

Este estudio pertenece al método “no experimental”, no hubo manipulación de la variable, la muestra no recibirá ningún estímulo durante el estudio (50).

3.1.4. Diseño y esquema de investigación:

La investigación se utilizará el diseño descriptivo simple, porque presenta una sola variable. Dicho esquema será la siguiente:

M → O

Donde:

M: 50 pacientes

O: Terceras molares mandibulares retenidos

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población:

Esta investigación tuvo en cuenta como población en estudios a todos los pacientes con terceros molares mandibulares retenidos que acudieron o fueron atendidos en el periodo 2019 en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco. Un total de 50 pacientes.

3.2.2. Muestra:

Se utilizaron los métodos de muestreo de conveniencia no probabilísticos, dicha muestra estuvo conformada por el 100% (50) de la población, llamado población maestra.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validación de instrumentos:

3.3.1. Técnicas:

- Análisis Documental, donde se utilizó documentos de las historias clínicas (Radiografías panorámicas) de los pacientes seleccionados para el estudio.

3.3.2. Instrumentos:

- Historias clínicas; para recabar los datos de los pacientes sobre terceros molares mandibulares retenidos.

3.3.3. Validación de instrumentos:

El instrumento fue validado por 3 profesionales con conocimientos sobre la metodología de la investigación, de esta manera será revisada y aprobada dicho instrumento.

3.4. Plan de recolección de datos:

- El instrumento fue elaborado según las variables y los objetivos propuestos para la investigación.
- El instrumento fue codificado.
- “Revisión y validación del instrumento por expertos de la investigación”.
- “Se aplicó el instrumento validado a la muestra seleccionada”.

3.5. Plan de tabulación y análisis

3.5.1. Plan de tabulación:

- “Los datos serán tabulados después a través del instrumento de recuento manual por paloteo”.
- La información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS – Versión 25.

3.5.2. Plan de análisis:

- Los datos serán analizados mediante la estadística descriptiva, de esta manera establecer las figuras y cuadros según las variables y objetivos en estudio.
- La información obtenida fue analizada mediante la estadística inferencial, para tener en cuenta la prueba y contrastación de la hipótesis.

CAPITULO IV

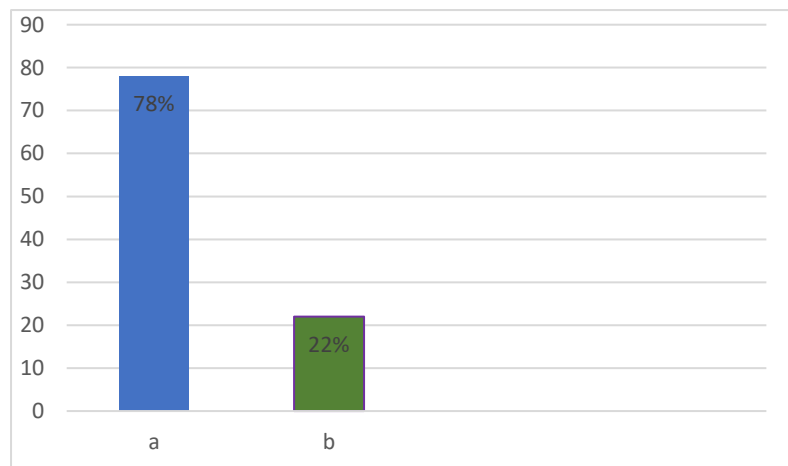
4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 1 Características generales de los pacientes según edad atendidos en el Centro Radiológico” - CEDIDENT Huánuco 2019

Edad (años)	Fi	%
18-25	39	78
26-30	11	22
Total	50	100

Fuente: Ficha recolección de datos



Fuente: Ficha recolección de datos

Figura N° 1 Características generales de los pacientes según edad atendidos en el Centro Radiológico-CEDIDENT Huánuco 2019.

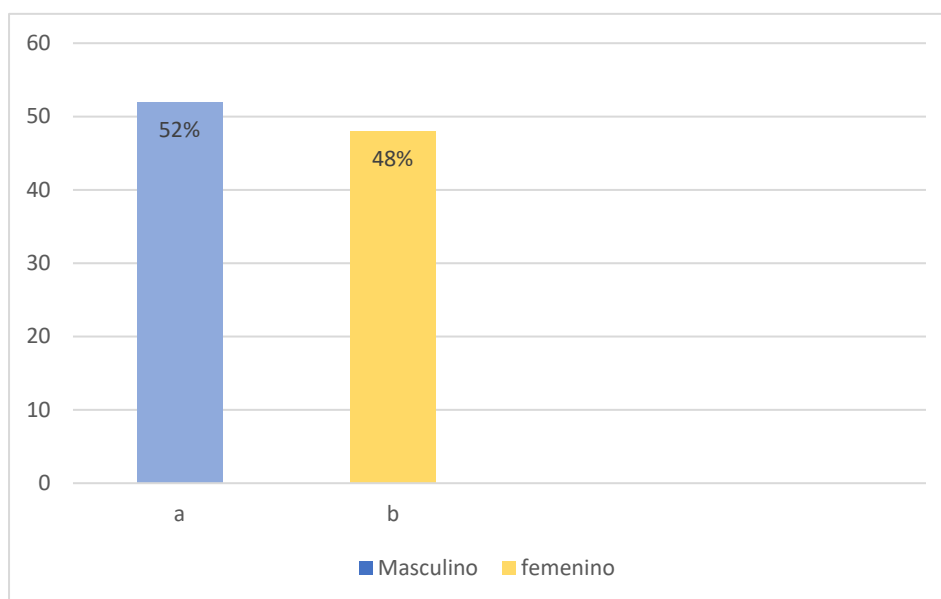
Interpretación

La tabla y Figura 01: muestra que, el 78% (39) de pacientes atendidos en el centro radiológico CEDIDENT-Huánuco presentaron edades entre 18 a 25 años y el 22% (11) entre 26 a 30 años.

Tabla N° 2 Características generales de los pacientes según sexo atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT Huánuco 2019

Sexo	fi	%
Masculino	26	52
Femenino	24	48
Total	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura N° 2 Características generales de los pacientes según sexo atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT Huánuco 2019.

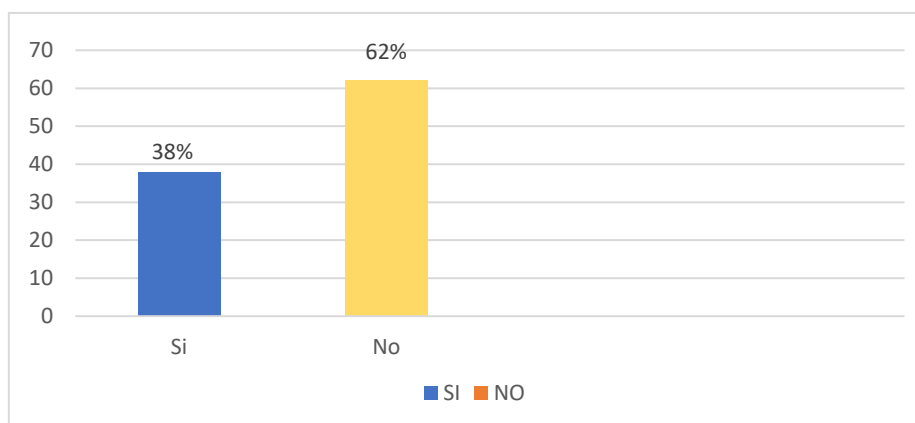
Interpretación

La tabla y Figura 02; indican que, el 52% (26) de pacientes atendidos en el centro radiológico CEDIDENT Huánuco pertenecen al sexo masculino y, el 48% (24) al sexo femenino.

Tabla N° 3 Prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco- 2019.

Posición de las terceras molares mandibulares retenidas	Prevalencia				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Mesioangular	29	58	21	42	50	100
Distoangular	2	4	48	94	50	100
Horizontal	29	58	21	42	50	100
Vertical	16	32	34	68	50	100
Total	19	38	31	62	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 3 Prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas” en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT- Huánuco- 2019.

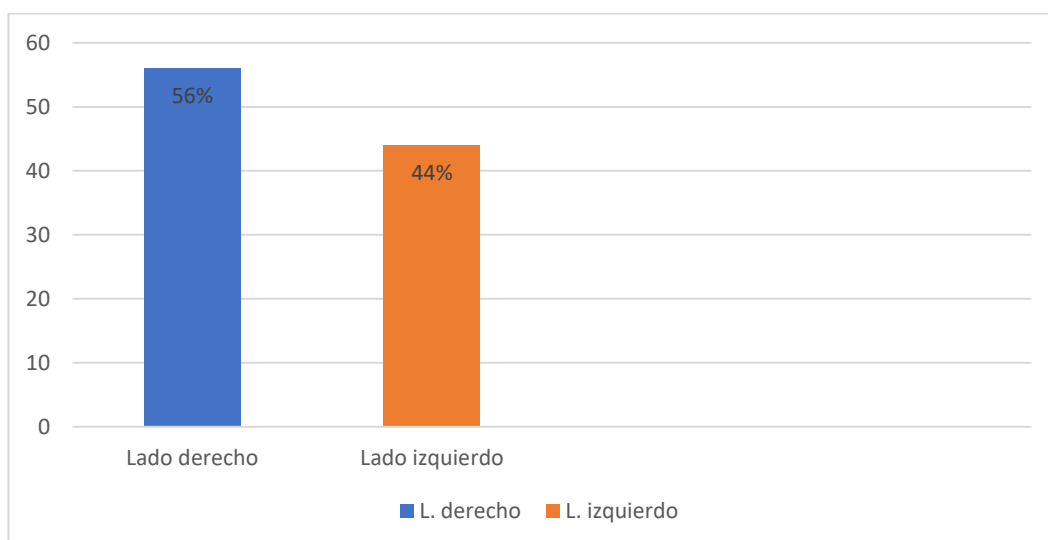
Interpretación

Evidencia que, en promedio de 38% (19) de pacientes con terceros molares mandibulares retenidas presentaron las posiciones mesiomandibular, distoangular, horizontal y vertical, el 62% (31) no presentaron dichas posiciones.

Tabla N° 4 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco 2019.

Lados de los terceros molares mandibulares retenidas	Prevalencia				Total	
	Si		No		fi	%
	fi	%	fi	%		
Derecho	50	100	0	0	50	100
Izquierdo	6	12	44	88	50	100
Total	28	56	22	44	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 4 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco 2019.

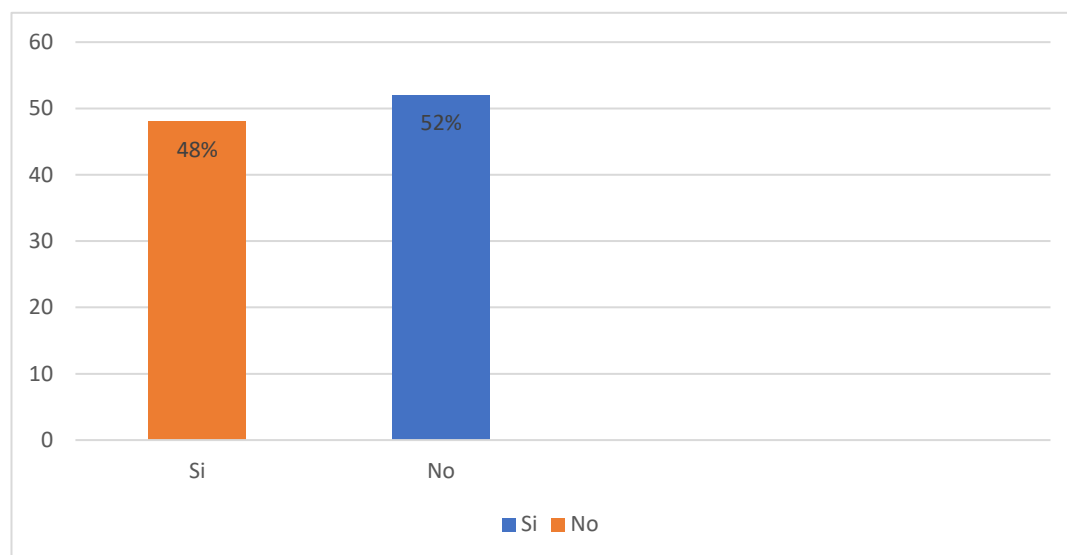
Interpretación

Señalan que, un promedio de pacientes 56% (28) presentaron las terceras molares mandibulares retenidas en ambos lados derecho e izquierdo y, el 44% (22) no presentaron en ambos lados.

Tabla N° 5 Prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico -CEDIDENT-Huánuco 2019

Terceros molares mandibulares retenidas	Prevalencia				Total	
	Si		No			
	fi	%	fi	%	fi	%
Posición	19	38	31	62	50	100
Lados	28	56	22	44	50	100
Total	24	48	26	52	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura N° 5 Prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco 2019.

Interpretación

Se observan que, un promedio de 48% (24) de pacientes estudiados si presentaron una prevalencia de terceros molares mandibulares retenidas según las posiciones y los lados y, el 52% (26) no presentaron dicha prevalencia según las posiciones y los lados.

4.2. Análisis inferencial

Contrastación y prueba de hipótesis según la estadística no paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

χ^2 : ¿?

Σ : Sumatoria

F_o : Frecuencia observada

F_e : Frecuencia esperada

Tabla N° 6 Terceros molares mandibulares retenidas

Terceros molares mandibulares retenidas	Prevalencia		Total
	Si	No	
Posición	19	31	50
Lados	28	22	50
Total	47	53	100

Corresponde a 2x2 (2-1=1) (2-1=1) = 1 grado de libertad a alfa $\alpha = 0.05$ (3.84) = F_o .

Para obtener la frecuencia esperada (F_e) se hizo el siguiente cálculo estadístico:

$$\frac{47 \times 50}{100} = 23.5$$

$$\frac{53 \times 50}{100} = 26.5$$

$$\frac{47 \times 50}{100} = 23.5$$

$$\frac{53 \times 50}{100} = 26.5$$

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(19-23.5)^2}{23.5} + \frac{(28-23.5)^2}{23.5} + \frac{(31-26.5)^2}{26.5} + \frac{(22-26.5)^2}{26.5}$$

$$\chi^2 = 0.86 + 0.86 + 0.76 + 0.76$$

$$\chi^2 = 3.24 \text{ (Fe)}$$

Por tanto: ($\alpha = 0.05 < \chi^2 = 3.24$) entonces se rechaza la H_0 , y se acepta la H_1 , que afirma: Existe alta, prevalencia de “terceros molares inferiores” retenido en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco.

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

De acuerdo a los procesos de la contratación de hipótesis establecidos en la investigación, se obtuvieron el resultado de que: Existe alta prevalencia de “terceros molares inferiores” “retenidas en personas de 18 a 30 años que acudieron al” Centro Radiológico-CEDIDENT-Huánuco; con una prueba de $(x^2 \text{ c}=0.05 < x^2 = 3.24)$. Asimismo, se llegó a conclusión que un promedio general de 48% de personas estudiados presentaron una prevalencia alta de terceros molares mandibulares retenidas según las posiciones y los lados. Por tanto, Castañeda P. y Col (18), en su estudio encontró un promedio del “34.7% para retenidos, incluidos e impactados”. “Los caninos impactados se encontraron con mayor frecuencia en maxilar superior en posición desfavorable” de erupción. “Los terceros molares más frecuentes fueron del maxilar mandibular; impactados mesioangulares en nivel C”, “el supernumerario” “impactado más común fue el premolar con presentación única”. Evidenciando los resultados que informan Castañeda y Col describió que presenta alguna relación “directa con los resultados encontrados en nuestra investigación”, donde conceptualiza los procesos de la prevalencia estudiados según radiografías panorámicas en terceros molares (18).

Según, Pereyra I. (13) en su estudio encontró en la posición “los mesioangulados como más frecuentes con un 46%, le siguen los molares en posición horizontal” con 12%. “Los distoangulados” 11%, y los verticales con 5%; las transalveolares 4%, supernumerarios y los ubicados en posición palatina 2%; con mayor prevalencia fueron los terceros molares inferiores dando un porcentaje de 44% “para la pieza 48 y para, la pieza 38 (33%), continuado de las molares superiores” 7%. De esta manera los resultados que maneja Pereyra se encuentra a las

publicaciones similares a las características observadas y encontrados como resultados en nuestro estudio.

Al respecto Cachay C. (15), en su estudio informa que la frecuencia del impacto del diente es mayor que la fuerza de retención El tercer molar mandibular del lado izquierdo fue “el diente con la mayor prevalencia” de impacto y retención del diente “el canino se presentó con mayor prevalencia en retención dentaria que en impactación dentaria”, las retenciones dentarias y las impactaciones se “presentaron más en varones y en edades de 20 a 40 años de edad”. Donde “existe una mayor prevalencia de impactación dentaria que de retención dentaria”. Resultados que sustenta dicho autor no llega a tener los mismos resultados encontrados en nuestro estudio por la diferencia del estudio planteado en ambas investigaciones.

Según, Trevejo A. (16), en su estudio indica que mediante la radiografías panorámicas encontré el 24*44% de pacientes con anomalías dentarias; la “impactación dental” fue la “alteración más prevalente” presente en 39*81% unidades dentarias y la retención se observó en 32.41% unidades y también fue las anomalías dentarias más observadas En los ancianos, hay 22 frecuencias reservadas, de las cuales 4 son redundantes y 2 son ectópicas, con el mayor número de 48 y 38 unidades dentales respectivamente. Por lo tanto, lo más común en el estudio es el impacto dental; no se ha encontrado asociación con ninguna anomalía de los dientes relacionada con el género. Resultados que contrasta Trevejo en su estudio, no describe la igualdad de los resultados encontrados en nuestra investigación debido a las contrastaciones de las dimensiones planteadas dentro de nuestro problema formulada.

Al respecto, Suarez J. (17), en su estudio encontró que la frecuencia de las piezas dentarias retenidas se presenta el tercer molar superior 41.1%; canino superior 23.67%, luego tercer molar inferior 16.9%, segundo premolar inferior 4.83%, el segundo premolar superior 4.35%, “el

canino inferior y el incisivo central superior” presentaron similar frecuencia 2,42%, primer premolar superior 1,93%, el incisivo central inferior y el primer premolar inferior también presentan similar frecuencia 0,97% y finalmente se observó al primer molar superior en un 0,48%. Existe retención dentaria en un total de 25,9%, prevaleciendo en pacientes menores de 30 años y en el sexo femenino, Prevaleciendo los resultados que sustenta Suarez, tiene alguna explicación con los datos y resultados obtenidos dentro de nuestra investigación según sus indicadores de las variables encaminadas en el estudio.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados e investigados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La característica general un 78% de pacientes con terceros molares mandibulares retenidas presentaron edades entre “18 a 25 años, el 22% de 26 a 30 años”; “los cuales el 52% son del sexo masculino y, el 48% al sexo femenino”.
2. Estableciendo el estudio, un porcentaje de 38% de pacientes presentaron las terceras molares mandibulares retenidas en las posiciones Mesioangular, Distoangular, Horizontal y Vertical.
3. Deduciendo el estudio de investigación, un porcentaje de pacientes 56% presentaron las terceras molares mandibulares retenidas en los ambos lados (derecha e izquierda).
4. Evidenciando el estudio de la investigación, el porcentaje promedio general de 48% de pacientes estudiados presentaron una prevalencia alta de terceras molares - mandibulares retenidas según las posiciones y los lados.
5. Según la contrastación de la hipótesis, existe alta prevalencia de terceros molares inferiores retenidas de pacientes de “18 a 30 años atendidos” en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco, con una prueba de (χ^2 $c=0.05$ $< \chi^2= 3.24$).

BIBLIOGRAFIA:

1. Fuentes R, Borie E, Bustos L, Thomas D. Morfometría de terceros molares: Un estudio de 55 casos. *Int. J. Morphol.* 2009; 27 (4): 1285-1289.
2. García F, Toro O, Vega M, Verdejo M. Erupción y retención del tercer molar en jóvenes entre 17 y 20 años; Antofagasta, Chile. *Int. J. Morphol.* 2009; 27 (3): 727-736.
3. Huaynocha N. Tercer molar retenido-impactado e incluido. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; Vol 25: 1213-1217.
4. González L, Mok P, De La Tejera A, Valles Y, Leyva M. Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares. *Medisan.* 2014; Vol 18(1):34-44.
5. Santosh P. Prevalence and type of pathological conditions associated with unerupted and retained third molars in the Western Indian population. *Journal of Cranio-Maxillary Diseases.* 2013; 2 (1): 10-15
6. Juodzbaly G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. *JORM.* 2013; Vol 4 (2): 1-12.
7. Represa J. Estudio de Salud Bucal. Departamento de Profilaxis Odontopediatria y Ortodoncia. Universidad Complutense. Madrid; 2014(2): 15-18.
8. Herrera K. Prevalencia de terceros molares mandibulares en Odontología-Universidad San Martín de Porres; 2005-2009.}
9. Donado M. Cirugía Bucal, patología y técnica. 3ra Edic. Edit. Masson-España; 2015.

10. Diaz E. Lacet J. Lucas J. Barreto I. Barbosa L. Brazil, 2009, "Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory". Vol 13. Num 4; 229-233.
11. Hernandez L. Raimundo E. Republica de Yemen, 2008, "Intervenciones quirúrgicas realizadas en dientes retenidos a pacientes de la población de IBB, Republica de Yemen" Cirugía Máxilofacial. Extraído el 06 de octubre 2018 desde

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1154/1/Intervenciones-quirurgicas-realizadas-en-dientes-retenidos>
12. Castañeda P, Briceño A, Sánchez P, Rodríguez C, Castro H, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. 2015.
13. Pereyra I. realizaron un estudio sobre "Piezas dentarias retenidas: nuestra experiencia. Argentina, 2014.
14. Bareiro F. Realizaron un estudio "Posición más frecuente de retención de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012". Itauguá, 2014.
15. Cachay C, realizo un estudio "Prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal. HMC. LIMA. 2016". 2017(Lima).
16. Trevejo A. "Prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú". Lima, 2014.
17. Suarez J. "Prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes de 15 a 60 años atendidos en el centro Radiológico Cero Huánuco 2017". Huánuco – Perú, 2018

18. Rodríguez M. Mendiburu C. Peñaloza R. Pericoronitis asociada con terceros molares retenidos. Prevalencia y otros preoperative complications. Oral Med Oral Radiol Endod 2006; 102: 725-32.
19. Sagal M. Prevalencia de terceros molares en Radiografías Panorámicas de alumnos de la Universidad de Talca. Tesis bachiller. Universidad de Talca.
20. Koener K. Extracción de terceros molares impactados. Principios y procedimientos. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Vol 2, 1994. Pag.234.
21. Garcia R, Chavcey H. The eruption of third molar in adults a 10 year longitudinal study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989; 68:9-13.
22. Chávez D. Prevalencia de dientes impactados en porción intraósea en 100 radiografías panorámicas de individuos de ambos sexos mayores de 18 años. Tesis Bachiller UPCH. Lima 1985.
23. Luna E., Marín A., Martínez L., Najera E., Prado G. Posición de terceras molares. Extraído el 06 de octubre 2014 desde <http://odontología.iztacala.unam.mx/20coloquio/CARTELES/1308%20Cartel.htm>.
24. Bachi S., Howell A. survey of routine full mouth radiographs II. A study of impacted teeth. Journal oral Maxillofac. 1961; 14: 1165-1169
25. Harry S. Congenitally missing Teeth in humans. NY Journal of Dentistry 1972; 42: 283-286.
26. Marengo M., Francisco J., Gurrola M., Beatriz., Diaz L. Casasa A. El espacio retromolar en pacientes mexicanos con terceros molares mandibulares erupcionados e impactados. Extraído el 06 de octubre 2014 desde <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/espacio-retromolar.asp>

27. Donado M. Cirugía Bucal, patología y técnica. 3ra Edic. Edit. Masson-España; 2015.
28. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2ed. Madrid; 2016.
29. Huaynaca N. La tercera molar retenida-impactado e incluido. Rev. Act Clin Med. 2012; 25.
30. Pereyra I, Dante M, Montero M, Zabalza G. Piezas dentarias retenidas: nuestra experiencia. Conicet.2014; 2: 14 y 17.
31. Wikipedia. Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud. disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/lista_de_c%C3%B3digos_cie-10 (consulta: 13 de abril 2015).
32. Rodríguez Y, kowalyszyn K. Evaluación clínica y radiográfica de erupción ectópica de canino permanente superior derecho retenido. reporte de un caso. Acta bioclinica. 2016; 6 (11).
33. Velázquez A. Tercer molar superior retenido en seno maxilar. Correo científico médico. 2015; 1.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. TITULO	2. PROBLEMA	3. OBJETIVOS	4. HIPÓTESIS	5. VARIABLE
<p style="text-align: center;">PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES RETENIDAS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO-CEDIDENT-HUÁNUCO 2019</p>	<p>General:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro Radiológico-CEDIDENT-Huánuco 2019?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características generales de los pacientes según edad y sexo en estudio? - ¿Cuál es la prevalencia de la ubicación de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio? - ¿Cuál es prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio? 	<p>General</p> <p>Determinar la prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro Radiológico-CEDIDENT-Huánuco 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características generales de los pacientes según edad y sexo en estudio. - Identificar la prevalencia de la ubicación de las terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio. - Identificar la prevalencia de los lados de terceros molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años en estudio. 	<p>Hi: Existe alta prevalencia de terceros molares mandibulares retenido en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco, 2019.</p> <p>Ho: No existe alta prevalencia de terceros molares mandibulares retenido en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el Centro Radiológico CEDIDENT-Huánuco, 2019.</p>	<p>Variable principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo



Anexo 2

SOLICITO: Autorización para acceder a Historias Clínicas y/o informes radiográficos del año 2019.

Señor: Javier Ríos Cervantes

Director del centro Radiológico CEDIDENT – Huánuco

PRESENTE.-

Yo, **Alfredo Ramsey, Castro Aguirre**, bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Estomatología de la Universidad De Huánuco, con código 0200821112, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante Ud. y expongo: que con finalidad de ejecutar mi Proyecto de Tesis “**Prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro radiológico CEDIDENT-Huánuco 2019.**”, solicito la autorización correspondiente para acceder a las Historias Clínicas y/o informes radiográficos de los pacientes atendidos durante el año 2019 en el centro radiológico CEDIDENT- Huánuco y poder recaudar la información necesaria. Dicho sea de paso, este proyecto de ser satisfactoriamente ejecutado y sustentado, brindará conocimientos importante que podrán ser usados en mejorar la atención en el centro radiológico CEDIDENT- Huánuco.

Conocedor de su gran espíritu de colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a Ud. acceder a mi solicitud.

Huánuco – Perú, 26 de Septiembre del 2019.

Alfredo Ramsey, Castro Aguirre
DNI: 45584801

Javier, Ríos Cervantes
ESP Radiología Oral y Maxilofacial

COP 16236

R.N.E 199

Anexo 3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES RETENIDAS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO-CEDIDENT-HUÁNUCO 2019”

El objetivo de este instrumento es recolectar toda la información necesaria para el presente estudio de investigación, la presente ficha está diseñada para la evaluación de la prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en pacientes de 18 a 30 años atendidos en el centro radiológico-CEDIDENT- Huánuco.

Marcar con una (“x”)

NÚM. HC: FECHA:

a. EDAD: b. SEXO: Femenino Masculino

EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA DE LA POSICIÓN DE LA TERCERA MOLAR EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS SEGÙN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER:

Pza.	Mesioangular	Distoangular	Horizontal	Vertical	Transversal
3.8	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Izquierda
4.8	Derecha	Derecha	Derecha	Derecha	Derecha

Anexo 4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“PREVALENCIA DE TERCERAS MOLARES MANDIBULARES RETENIDAS EN PACIENTES DE 18 A 30 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO CEDIDENT- HUÁNUCO 2019”

Nº	Edad	Sexo		Clasificación de Winter				Cantidad		Lado	
		Masculino	Femenino	Mesioangular	Distoangular	Horizontal	Vertical	1	2	D	I
1	18		X			X	X		X	X	X
2	18	X		X		X			X	X	X
3	19	X		XX					X	X	X
4	19		X	X			X		X	X	X
5	19	X		X			X		X	X	X
6	19	X				X	X		X	X	X
7	20		X	X		X			X	X	X
8	20		X	XX					X	X	X
9	20	X		X				X		X	
10	20	X		XX					X	X	X
11	20		X	XX					X	X	X
12	20		X	X			X		X	X	X
13	20		X	X		X			X	X	X
14	20	X			XX				X	X	X
15	20		X			X		X		X	
16	20	X		X		X			X	X	X
17	21		X	X				X		X	
18	21	X		X			X		X	X	X
19	21		X		X		X		X	X	X
20	21		X	X			X		X	X	X
21	21	X				XX			X	X	X
22	21	X				X	X		X	X	X
23	21	X		X		X			X	X	X
24	21	X		XX					X	X	X
25	22		X	X		X			X	X	X
26	22		X	XX					X	X	X
27	22		X			XX			X	X	X
28	22	X		X		X			X	X	X
29	22	X				XX			X	X	X
30	22		X			XX			X	X	X
31	23		X	X			X		X	X	X
32	23	X		XX					X	X	X
33	23	X				X	X		X	X	X
34	23		X	X			X		X	X	X
35	24	X				X		X		X	
36	24		X	X		X			X	X	X
37	24	X				XX			X	X	X
38	25		X			X	X		X	X	X
39	25		X	X		X			X	X	X
40	26	X				X		X		X	
41	26	X		XX					X	X	X
42	26		X			XX			X	X	X
43	26	X				XX			X	X	X
44	28		X				XX		X	X	X
45	29	X		X		X			X	X	X
46	29	X		X		X			X	X	X
47	29		X			X	X		X	X	X
48	29	X				X		X		X	
49	30	X				XX			X	X	X
50	30		X	X			X		X	X	X

Anexo 5

FOTOGRAFÍAS



