

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



“Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013.”

AUTOR. Bach: Díaz Benavides Ruth Mery

ASESOR. Mg: Arizola Aguado Armando

Trujillo –Perú

2016

DEDICATORIA

A DIOS, por iluminar mi formación como persona, constantes bendiciones, por darme fuerza y sabiduría, y un gran apoyo espiritual.

A MIS, padres Sergio y Elizabeth por su amor, apoyo y continuas enseñanzas que ayudaron en mi formación profesional.

A MIS, hermanos Robinson, Daianna y Gaela quienes fueron un motivo para seguir adelante y ser un ejemplo para ellos.

A MI, asesor Antonio y doctores quienes me brindaron mucho conocimiento e hicieron del desarrollo de mi tesis una agradable experiencia.

RESÚMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la posición de terceros molares inferiores con la relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiográficos Imágenes y Minot del distrito de Trujillo en el año 2013.

El estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se desarrolló en los centros radiológicos Imágenes Rx y Minot e incluyó un total de 1538 terceros molares inferiores retenidos, obtenidos de 769 radiografías panorámicas. Para determinar la clase y posición se utilizó la clasificación de Pell y Gregory. Para la recolección de datos cada radiografía fue registrada con un código, el género, número de pieza dentaria y la posición.

Los resultados muestran que la clase y la posición más frecuente del tercer molar inferior retenido fue la Clase II, posición B 32.4%, seguida por la clase I posición B 13.0%, clase II posición A 12.2%, clase III posición C 10.7%, clase III posición B 10.4% y la clase I posición A 10.07.

Se concluyó que la posición más frecuente según la clasificación de Pell y Gregory es la clase II posición B y que el género y número de pieza no tiene influencia sobre esta posición

Palabras Claves: tercer molar, posición, Pell y Gregory

ABSTRACT

This study aimed to determine the frequency of the position of third molars with respect to the classification of Pell and Gregory in patients 18 to 25 years old attended two X-ray centers Images and Minot district of Trujillo in the year 2013.

The retrospective, cross-sectional, descriptive and observational study was conducted in radiology centers and Minot Pictures Rx and included a total of 1538 inferior third molars, obtained from 769 panoramic radiographs. To determine the type and position classification of Pell and Gregory was used. For each X-ray data collection was recorded with a code, gender, number of tooth and position.

The results show that the class and the most common position of the third retained mandibular molar was Class II, position B 32.4%, followed by the class I position B 13.0%, class II position 12.2%, class III position C 10.7% class III position B 10.4% and class I position a 10.07.

It was concluded that the most frequent position as rated by Pell and Gregory class II is the position B and gender and part number has no influence on this position Keywords: third molar, position, Pell and Gregory.

Keywords: Third molar, position, Pell and Gregory

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO	7
1. Material de estudio	7
2. Método, procedimiento e instrumento de recolección de datos	9
3. Análisis estadístico de la información	13
III RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

I. INTRODUCCION

A medida en que los seres humanos cambiaron sus hábitos alimentarios, hubo la evolución del sistema estomatognático. Al contrario de décadas anteriores, cuando los maxilares eran más requeridos para triturar alimentos más rígidos; actualmente, los alimentos son menos densos, adaptación a este cambio, hubo una reducción al tamaño de los maxilares y en la cantidad de los dientes, con la extinción del cuarto molar e incidencia cada vez mayor de anodoncia e impactación de los terceros molares. La incidencia de impactación entre diferentes poblaciones varía entre 9,5 y 39%, siendo la frecuencia para los terceros molares, la mayor entre todos los dientes, llegando a valores en torno de 90%.^{1,2}

Se denomina diente retenido,^{3, 5,6} incluido, impactado o enclavado^{5,7} aquel que llegada la época normal de erupción permanece incluido total o parcialmente en el maxilar o en la mandíbula sin alcanzar su posición en la arcada dentaria,^{3, 5, 6, 21,22} manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico, constituyendo los terceros molares superiores e inferiores y los caninos superiores los dientes que con mayor frecuencia quedan retenidos.^{4, 5,7}

Björk (1956) señala que el 45% de la población tendrá retención de uno o más terceras molares. Recientemente el examen radiográfico digital de la mandíbula de la “niña Magdaleniense”, de 13.000-15.000 años de antigüedad, muestra un tercer molar retenido en posición mesioangular, considerado el caso más antiguo reconocido de impactación del tercer molar superior.²

Entre los factores que aumentan la tendencia a la retención podemos mencionar: falta de espacio durante la erupción, posición, forma anormal del diente, densidad del hueso circundante,³ y posiblemente debido a que son las últimas piezas en completar el desarrollo radicular⁹ entre otras.³

Todo diente retenido es susceptible de producir múltiples afecciones patológicas. Pueden presentarse accidentes mecánicos,^{3,12} tumorales,^{3,4,5} infecciosos, sensitivos, motores,³ celulares, linfáticos,^{4,5} sépticos⁵, infecciosas, nerviosas,¹² la periocoronaritis, la periodontitis,^{10,13} las caries en la cara distal del segundo molar o en el propio tercer

molar, el dolor miofascial, tumores odontogénicos, el apiñamiento dentario primario o secundario,¹¹ la reabsorción de las raíces de los segundos molares inferiores, la formación de quistes dentígeros, el desbalance oclusal, los disturbios en la articulación temporomandibular (ATM),¹³

El tercer molar es el diente que con mayor frecuencia no finaliza su proceso normal de erupción,^{1, 9, 10,12-15} aunque pueden permanecer asintomáticos toda la vida,¹² la frecuencia de patología inducida por ellos es elevada,^{9, 12,} debido a su localización anatómica y a sus condiciones embriológicas singulares. Por otro lado, la alta prevalencia de retención de los terceros molares inferiores, reportada en la Literatura Especializada, la gran polémica de este tema y el interés de despejar esta incógnita, hacen de éste, un problema de considerable importancia en la Odontología.¹⁰ Su evaluación generalmente es radiográfica.¹⁴

Para una fácil comunicación entre los odontólogos y un planeamiento quirúrgico adecuado, fueron creadas distintas clasificaciones para las posiciones de los terceros molares en el arco dentario, siendo algunas de ellas de la Winter(1926), Pell y Gregory(1933) entre otras.¹

La clasificación de Pell-Gregory, determina el grado de inclusión de los terceros molares inferiores, la profundidad en relación al plano oclusal del segundo molar inferior (posición A, B o C) y del diámetro mesiodistal del diente retenido, en relación a la distancia del segundo molar inferior y la parte anterior de la rama de la mandíbula (Clase I, II o III).¹⁵

Es importante que el odontólogo tenga conocimiento de la angulación y de la posición de impactación del tercer molar, ya que estas pueden indicar el grado de dificultad quirúrgica para la realización de la exodoncia, predecir posible riesgo de infección y alteraciones neurológicas post-quirúrgicas, que interfieren en la recuperación post-operatoria.¹

Chicarelli, Yamashita, Mitsunari(2014) Según la clasificación de Pell y Gregory (1933), en cuanto a la profundidad de inclusión de los terceros molares, la clase C fue la más prevalente, totalizando 55,42% de los casos, seguida por la clase B (23,19%) y la clase A (21,39 %). Comparando los terceros molares superiores e inferiores, se observó que la secuencia de la posición de los terceros molares superiores fue: clase C (77,55%), clase B (22,45%) y clase A (0%). Todavía, los terceros molares inferiores tuvieron mayor prevalencia en la clase C, con 42,48%, y posteriormente en la clase A (33,90%) y clase B (23,63%)¹

Bareiro, Duarte (2014) La clase más frecuente según la clasificación de Pell-Gregory teniendo en cuenta el diámetro mesiodistal del diente retenido, en relación a la distancia del segundo molar inferior y la rama mandibular fue la clase II (58,7%). El tipo más frecuente según la clasificación de Pell-Gregory, considerando la profundidad en relación al plano oclusal del segundo molar inferior fue el Tipo A (50,7%).

Jáuregui, M. (2000) Estudia la frecuencia y grado de apiñamiento anteroinferior en 160 pacientes del Hospital FAP con terceros molares, según la clasificación de Pell y Gregory fue de 1A 60,3%, 2A 50,6%, 2B 16,9%, 3A 14,4%, 3B 5,6% y 2C 6,3%.¹⁷

SAGAL, M. (2005) Determino la prevalencia de los terceros molares mediante radiografías panorámicas de alumnos de Odontología de la Universidad de Talca, seleccionando una muestra de 253 radiografías panorámicas archivadas en el Servicio de Radiología Maxilofacial del Centro de Clínicas de la Universidad de Talca, las cuales correspondieron a alumnos entre 19 y 23 años. Se observó 646 terceros molares presentes (63.83%). El sexo femenino mostro una prevalencia mayor respecto al sexo masculino, sin ser estadísticamente significativa. La altura de los terceros molares más frecuentemente observada fue la posición A (53.25%) luego la C (23.99%) y por último la B (22,76%).¹⁷

LLERENA Y COLS (2006) En trabajo titulado Tiempo de cirugía efectiva en la extracción de terceras molares realizadas por un cirujano oral y máxilofacial con 4 experiencias, indicó que la ubicación de los terceros molares en cada caso se evaluó siguiendo los índices de Pell y Gregory y Winter, estudiando la relación espacial, la profundidad y el espacio disponible. Respecto a la profundidad se obtuvo un orden de frecuencia de 70% en posición A, 25% en posición B y 5% en el posición C. Y con

respecto al espacio disponible se obtuvo un orden de frecuencia igual a 56% para la clase II, 22% para la clase I y 22% para la clase III.¹⁷

CASTRO (2007). En Tesis Impactación de terceras molares inferiores y espacio disponible para su erupción en pacientes atendidos en la Clínica Dental del Hospital Militar Central, determinó que para el nivel de profundidad de terceras molares inferiores impactadas, en relación al género concluye que en ambos géneros es más frecuente la posición B, que la edad, sexo y número de pieza dentaria no tiene influencia en esta posición.¹⁷

RODRIGUEZ Y COLS (2007). De acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory, en relación con la distancia del segundo molar inferior y la rama ascendente de la mandíbula, el 79,3% de los terceros molares se encontraban en inclusión de clase II que se asocia a falta de espacio para erupcionar y en relación con la profundidad del tercer molar con respecto al plano oclusal del segundo molar, el 41,6% se encontraban por debajo del límite amelocementario, correspondiendo a una posición C.¹⁷

DIAS E. Y COL. (2009). Del total de 3,660 radiografías de pacientes atendidos en la Clínica AllDoc Radiología Odontológica Ltda., Curitiba, Paraná, Brasil, en el periodo de marzo hasta junio de 2005, fueron seleccionadas 430 radiografías. Los resultados encontrados mostraron que pacientes de género femenino, con edad entre 20-25 años, fueron los más afectados por la retención del tercer molar. Según la clasificación utilizada, existía un predominio de la posición A, Clase II en ambos lados (derecho e izquierdo).¹⁷

VÁSQUEZ (2009). Con respecto al espacio disponible se obtuvo un orden de frecuencia igual a 56.7% para la clase II, 40% para la clase I y 3.3% clase III. Respecto a la profundidad se obtuvo un orden de frecuencia de 60% en posición B, 36.7% en posición A y 3.3 % en posición C.¹⁷

CASAS (2009). El grupo de estudio comprendió un total de 15 pacientes, la posición de cada molar se determinó radiográficamente y se clasificó según Pell y Gregory, las edades fluctuaron entre los 16 y 24 años, con un promedio de 18,93 años. El sexo predominante fue el masculino con 60%. Aplicando la clasificación de Pell y Gregory, la clase II fue la más prevalente con un 70%. 9 A su vez la posición B se observó mayoritariamente con un 53,33%.¹⁷

MARZOLA C, COMPARIN E, TOLEDO J (2006) Estudiaron la clasificación de los terceros molares, según Winter y Pell y Gregory, en la ciudades de Wedge Pora, Maravilha and Palmitos, Brazil. 585 radiografías panorámicas fueron empleadas, 210 hombres y 375 mujeres. Un total de 1815 terceras molares fueron examinadas. Los pacientes estaban comprendidos entre las edades de 15 a 39 años. En los terceros molares inferiores se encontró una mayor prevalencia de la clase I C y de las posiciones vertical, mesial y horizontal, en ese orden.¹⁸

MONACO G Y COL. (2004) clasificaron a estas terceras molares según la clasificación de Pell-Gregory y los resultados fueron: 23 (31.5%) en posición A, 41 (56.2%) en posición B y 9 (12.3%) en posición C. 11 (15%) en clase I, 46 (63%) en clase II y 19 (22%) en clase III.¹⁸

CASTILLO (2003) Realizó un estudio con 500 radiografías panorámicas en un centro de diagnóstico por imágenes en donde se detectaron 715 inclusiones de terceros molares, de los cuales 215 radiografías presentaban la anomalía bilateral y 285 unilateral. Los resultados fueron: 640 casos con inclusión ósea parcial y 75 con inclusión total. De acuerdo a la clasificación de Pell-Gregory: clase I 250 (35%), clase II 424 (59.3%), clase III 41 (5.7%), posición A 113 (45.2%), posición B 76 (30.4%) y posición C 61 (24.4%).¹⁸

DEL ARROYO (2007). El propósito del estudio fue evaluar la relación de la presencia de complicaciones postexodoncia de los terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory. La más frecuente en relación a las complicaciones en el maxilar inferior fue la clase I posición A, con 26.2%.¹⁷

CÉSPEDES M. (2010) Según su posición y de acuerdo a la clasificación de Winter la que presentó mayor complicación postoperatoria fue la posición mesioangular (18.18%). Y de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory fue la clase II A (9.1%).¹⁷

Juan Eduardo Marceliano Aguilar (2014). La posición más frecuente fue la mesioangular 66.8% (836 casos), seguida por la posición vertical 15.5% (194 casos) y la posición horizontal 14.1% (177 casos). Las posiciones menos frecuentes fueron la posición transversal 2.8% (35 casos) y la posición distoangular 0.7% (9 casos). La posición invertida no se presentó en ningún caso.¹⁹

Brenda Henríquez Castillo (2015) Se determinó según la clasificación de Pell – Gregory la más frecuente la posición del tercer molar superior derecho (pieza 1.8) la clase I posición A con 58.94% (122 casos); del tercer molar superior izquierdo (pieza 2.8) la clase I posición A con 53.81% (113 casos); del tercer molar inferior izquierdo (pieza 3.8) la clase III posición A con 31.37% (64 casos); del tercer molar inferior derecho (pieza 4.8) la clase III posición A con 29.55% (59 casos).

La presente investigación tiene la finalidad de determinar la relación y posición de tercera molar inferior según la clasificación de Pell y Gregory más frecuente, para poder establecer preoperatoriamente el grado de dificultad quirúrgica de esta intervención. En la actualidad se enfatiza la importancia de aplicar estos índices en la práctica de la cirugía bucal porque contribuyen a lograr una intervención quirúrgica eficaz y eficiente. La escasa información en nuestro medio y el complemento de estudios ya existentes hace imprescindible esta investigación, para tener una referencia estadística de la posición del tercer molar inferior, ya que debido a la alta incidencia de retención de terceros molares inferiores, y las diferentes complicaciones que se presentan al permanecer en la mandíbula, se considera trascendente conocer su posición para poder establecer el mejor criterio de diagnóstico y planificar el tratamiento así se reducirá el tiempo operatorio, las complicaciones intra y postoperatorias, brindando confort y una recuperación óptima de los pacientes.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Objetivo general:

- Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013 según la ubicación de la pieza dentaria.
- Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013 según el género.

II. DISEÑO METODOLOGICO.

1.1. Tipo de investigación.

Según el periodo en el que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio

La Presente investigación se realizará en los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT, del Distrito de Trujillo. Departamento de La Libertad.

1.3 Definición de la población muestral

1.3.1 Características generales

La población estará conformada por las radiografías panorámicas que con buena calidad de imagen, serán obtenidas del banco radiográfico de los Centros Radiológicos Imágenes Rx y MINOT del distrito de Trujillo en el año 2013.

1.3.1.1 Criterios de inclusión

- Radiografía panorámica provenientes de los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT,
- Radiografía panorámica de pacientes entre 18 a 25 años de edad.
- Radiografía panorámica que presenten buena calidad de imagen.
- Radiografía panorámica que presenten por lo menos un tercer molar retenido y segundo molar adyacente.

1.3.1.2 Criterios de exclusión

- Radiografía panorámica donde el tercer molar esté ausente.
- Radiografía panorámica donde el tercer molar esté erupcionado en posición normal.
- Radiografía panorámica donde el segundo molar esté ausente

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1 Unidad de análisis

Radiografía panorámica de paciente de 18 a 25 años de edad de los centros radiológicos Imágenes Rx y Minot del distrito de Trujillo en el año 2013 que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

1.3.2.2 Unidad de muestreo

Cada una de las radiografías panorámicas de paciente de 18 a 25 años de edad de los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT del distrito de

Trujillo en el año 2013 que cumpla con los criterios de inclusión establecidos.

1.3.2.3 Marco de muestreo

Registro de todas las radiografías panorámicas de pacientes de 18 a 25 años de edad de los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT del distrito de Trujillo en el año 2013.

1.4 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizará en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki II Adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial Helkinsi, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 59^o Asamblea General (Fortaleza,2013), recomendaciones que guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos. La investigación médica incluye la investigación del material humano o de información identificable.

2. Método, procedimiento e instrumento de recolección de datos

a. Método

Observación

b.Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primero paso para la realización del presente estudio de investigación será la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procederá a solicitar el permiso a las autoridades de los Centros Radiológicos Imágenes RX y MINOT para la evaluación de las radiografías.

C. Con respecto a la selección de las radiografías panorámicas para su estudio

Se procederá a examinar una a una las radiografías de la base de datos de los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT y se seleccionarán aquellos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

D. De la determinación y clasificación de sexo del paciente y ubicación de la pieza dentaria Con respecto a la posición de la tercera molar según la clasificación de Pell y Gregory

Por cada radiografía que cumpla con nuestros criterios de inclusión se registrarán los datos códigos, edad, sexo, número de pieza dentaria.

E. Con respecto a la posición de la tercera molar inferior se evaluará las radiografías panorámicas y se determinará el tipo de posición dentaria de los terceros molares inferiores según la Clasificación de Pell y Gregory.

RELACION DEL TERCER MOLAR CON LA RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR

CLASE I: El espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.⁸

CLASE II: El espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.⁸

CLASE III: El tercer molar está parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular.⁸

PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR

POSICION A: La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por encima del plano de la superficie oclusal del segundo molar.⁸

POSICION B: La parte más alta del tercer molar está entre la línea oclusal y la línea cervical del segundo molar.⁸

POSICION C: La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por debajo del plano de la línea cervical del segundo molar.

F. De la determinación de la posición de los terceros molares retenidos

La angulación de los terceros molares mandibulares se determinó en las radiografías panorámicas al trazar una línea que pasa por el punto medio de la superficie oclusal y bifurcación del segundo molar y el tercer molar. Estas líneas representan los ejes longitudinales de los dientes. El ángulo formado entre los ejes intersectados da ya sea una inclinación mesial o distal del tercer molar en relación al segundo molar. La inclinación de vertical es de $+10^{\circ}$ a -10° , 11° a 79° mesioangular, -11° a 79° distoangular.

G. Con respecto a la evaluación individual de las radiografías panorámicas

Se evaluaron las radiografías y se determinó el tipo de posición dentaria de los terceros molares inferiores retenidos según la Clasificación de Pell y Gregory.

c. Del instrumento de recolección de datos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL E INDICADORES	Dimensiones	Clasificacion	Escala de medicion
				Por su naturaleza	
Posición de terceros molares inferiores retenidos	La retención dentaria define al diente que, llegada su época norma de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el hueso sin erupcionar. ⁴	Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory: Clase: I, II, III. Profundidad relativa del tercer molar de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory Posicion: A,B,C.	CLASE I: El espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar. CLASE II: El espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar. CLASE III: El tercer molar esta parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular. POSICION A: La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por encima del plano de la superficie oclusal del segundo molar. ⁸ POSICION B: La parte más alta del tercer	Cualitativa	Nominal

			molar está entre la línea oclusal y la línea cervical del segundo molar. ⁸ POSICION C: La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por debajo del plano de la línea cervical del segundo molar.	Cualitativa	Nominal
Género	Condición orgánica que diferencia a los humanos según el órgano sexual. ⁶	- Femenino - Masculino		Cualitativa	Nominal
Ubicación	Lugar en el que está ubicado algo o alguien. ⁶	- Derecha - Izquierda		Cualitativa	Nominal

3. Análisis estadístico de la información

Los datos de nuestra investigación fueron analizados mediante las pruebas estadísticas descriptivas y la prueba estadística Chi Cuadrado para identificar relaciones de dependencia entre variables cualitativas, cuyo cálculo nos permitirá afirmar con un nivel de confianza estadístico determinado si los niveles de una variable cualitativa influyen en los niveles de la otra variable nominal analizada.

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares retenidos en pacientes de 18 a 25 años de edad. La muestra estuvo constituida por 1538 terceros molares de 769 radiografías panorámicas, obtenidas del banco radiográfico de los centros radiológicos Imágenes Rx y MINOT del distrito de Trujillo del año 2013, obteniéndose los siguientes resultados:

Se determinó que los terceros molares retenidos en la mandíbula según la clasificación de Pell y Gregory se dan básicamente en seis clases y seis posiciones, clase II posición B, clase I posición B, clase II posición A, clase III posición C, clase III posición B, clase I posición A. Siendo la más frecuente la Clase II, posición B 32.4% (499 casos), seguida por la clase I posición B 13.0% (200 casos), clase II posición A 12.2% (189 casos), clase III posición C 10.7% (166 casos), clase III posición B 10.4% (166 casos) y la clase I posición A 10.07 (155 casos). La clase y posición menos frecuentes fueron la clase II posición C 5.8% (90 casos), clase I posición C 2.98% (45 casos), y la clase III posición A 2.2% (34 casos). La posición invertida no se presentó en ningún caso. (Cuadro N°1 y Gráfico N°1).

En una muestra de 746 piezas en el lado izquierdo y 792 piezas en el lado derecho se determinó que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre la ubicación de pieza dentaria y la posición de terceros molares mandibulares retenidos debido a que el valor p de la prueba de criterios Chi Cuadrado es mayor que 0.05 ($p > 0.05$). Siendo la clase II posición B en el lado izquierdo 28.9% (216 casos) y en el lado derecho 12.7% (101 casos), clase I posición B en el lado izquierdo 15.1% (113 casos) y en el lado derecho 10.9% (87 casos), clase II posición A en el lado izquierdo 11.7% (88 casos) y en el lado derecho 12.7% (101 casos), clase III posición C en el lado izquierdo 12.6% (94 casos) y en el lado derecho 9.0% (72 casos), clase III posición B en el lado izquierdo 9.1% (68 casos) y en el lado derecho 11.6% (92 casos), y la clase I posición A en el lado izquierdo 10.45% (48 casos) y en el lado derecho 9.7% (77 casos). Entre las posiciones menos frecuentes fueron la clase II posición C en el lado izquierdo 6.7% (50 casos) y en el lado derecho 5.0% (40 casos), clase I posición C en el lado izquierdo 2.9% (22 casos) y en el lado derecho 2.9% (23

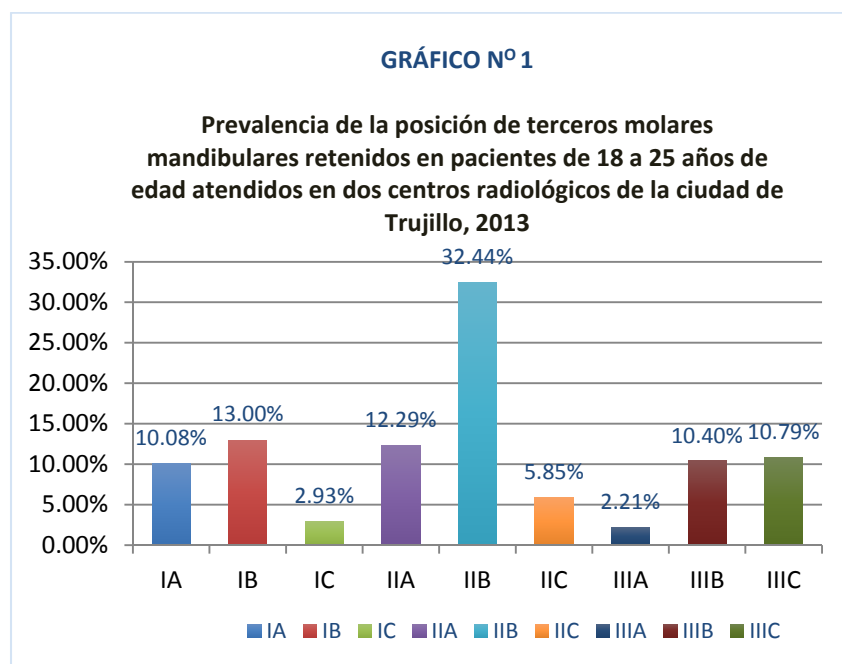
casos), y la clase III posición A en el lado izquierdo 2.2% (17 casos) y en el lado derecho 2.1% (17 casos). (Cuadro N°2 y Gráfico N°2)

En una muestra de 810 piezas en hombres y 728 piezas en mujeres Se determinó que según género existe una diferencia significativa debido a que la prueba p de independencia de criterios Chi Cuadrado es menor que 0.05 ($p < 0.05$). La clase II posición B en hombres 37.1% (301 casos) y en mujeres 27.1% (198 casos), la clase I posición B en hombres 9.1% (74 casos) y en mujeres 17.3 % (126 casos), la clase II posición A en hombres 12.2 (99 casos) y en mujeres 12.3 (90 casos), la clase III posición C en hombres 10.6 (86 casos) y en mujeres 10.9 (80 casos), la clase III posición B en hombres 11.7 (95 casos) y en mujeres 8.9 (65 casos) y en la clase I posición A en hombres 7.6 (62 casos) y en mujeres 12.77 (93 casos). (Cuadro N°3 y Gráfico N°3).

CUADRO N° 1

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en los centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013.

Posición de terceros molares	Piezas dentarias	
	N°	%
IA	155	10.07
IB	200	13.0
IC	45	2.98
IIA	189	12.2
IIB	499	32.4
IIC	90	5.8
IIIA	34	2.2
IIIB	160	10.4
IIIC	166	10.7
Total	1538	100.0



CUADRO N° 2

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo, según ubicación de la pieza dentaria de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en el año 2013.

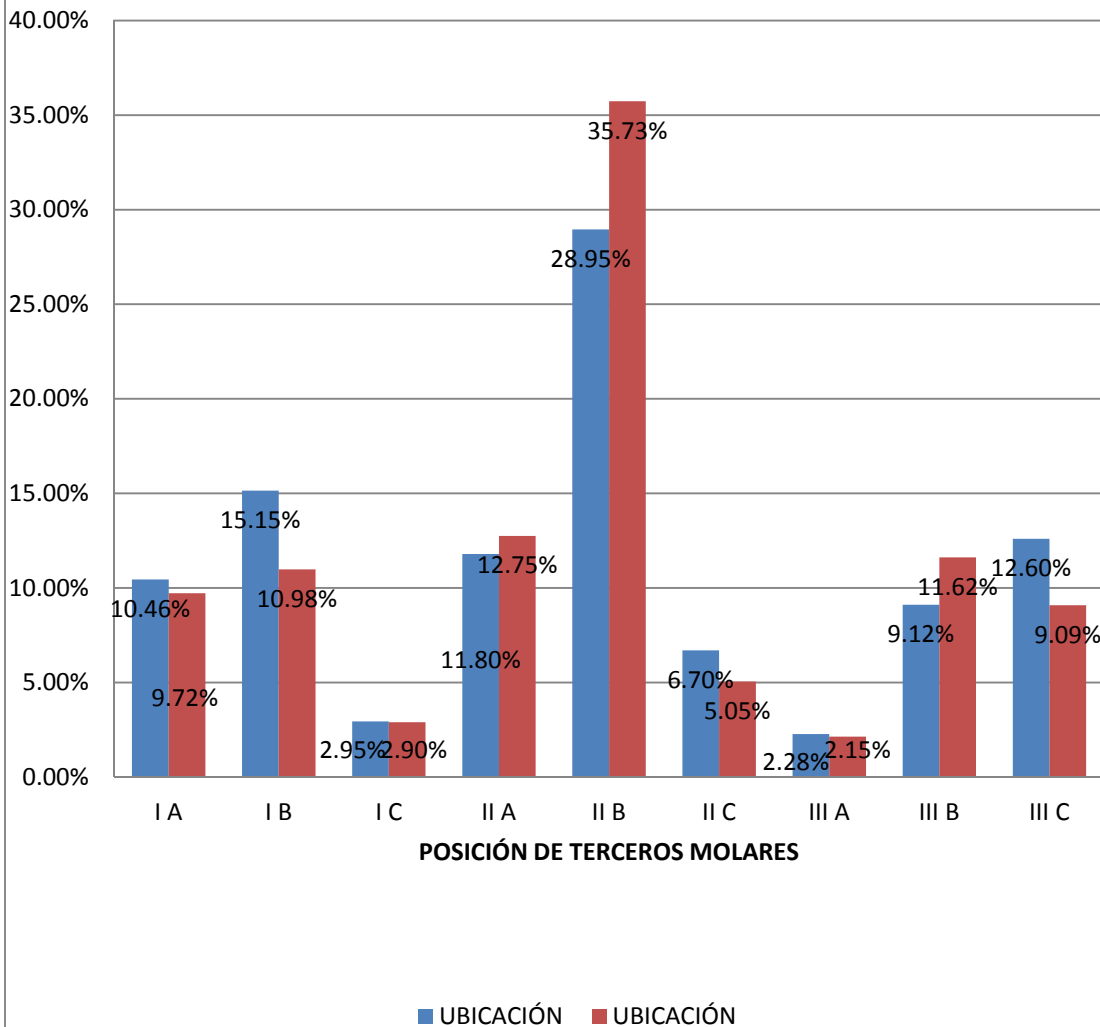
Posición de terceros molares	Ubicación de la pieza dentaria			
	Izquierda		Derecha	
	N°	%	N°	%
IA	78	10.45	77	9.7
IB	113	15.1	87	10.9
IC	22	2.9	23	2.9
IIA	88	11.7	101	12.7
IIB	216	28.9	283	35.7
IIC	50	6.7	40	5.0
IIIA	17	2.2	17	2.1
IIIB	68	9.1	92	11.6
IIIC	94	12.6	72	9.0
Total	746	100.0	792	100.0

$$\chi^2 = 19,567$$

$$p = 0.012$$

GRÁFICO N° 2

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013 según la ubicación de



CUADRO N° 3

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo, según género de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en el año 2013.

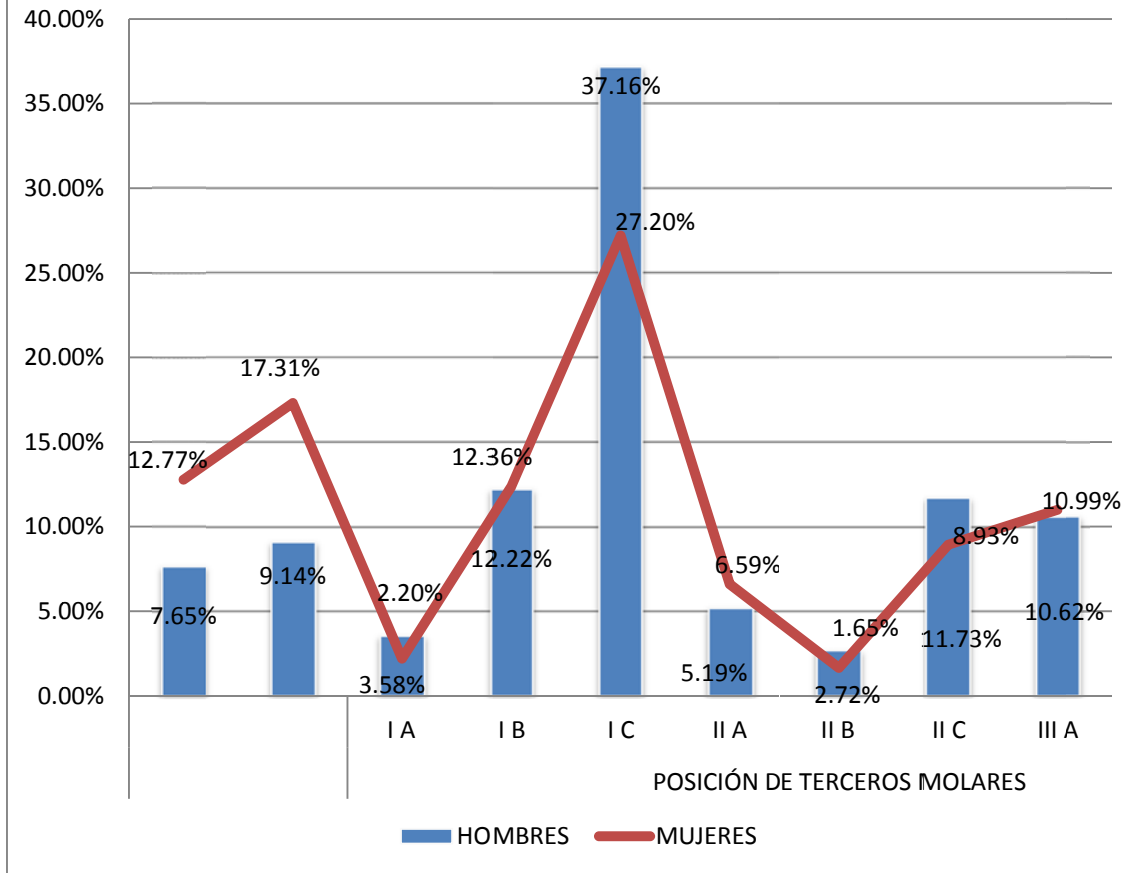
Posición de terceros molares	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	N°	%	N°	%
IA	62	7.6	93	12.77
IB	74	9.1	126	17.3
IC	29	3.5	16	2.1
IIA	99	12.2	90	12.3
IIB	301	37.1	198	27.1
IIC	42	5.1	48	6.6
IIIA	22	2.7	12	1.6
IIIB	95	11.7	65	8.9
IIIC	86	10.6	80	10.9
Total	810	100.0	728	100.0

$$x^2 = 50.118$$

$$p = .000$$

GRÁFICO N° 3

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de Trujillo en el año 2013 según el género.



IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la frecuencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiográficos Imágenes y Minot del distrito de Trujillo en el año 2013.

Los resultados en el presente estudio nos muestran que la posición de terceros molares mandibulares se dan básicamente en seis clases y seis posiciones, clase II posición B, clase I posición B, clase II posición A, clase III posición C, clase III posición B, clase I posición A. Siendo la más frecuente la Clase II, posición B 32.4%, seguida por la clase I posición B 13.0%, clase II posición A 12.2%, clase III posición C 10.7%, clase III posición B 10.4% y la clase I posición A 10.07. Estos resultados coinciden con la investigación de Casas¹⁷ quien en su estudio encontró resultados que en la clase II fue la más prevalente con un 70% y a su vez la posición B se observó mayoritariamente con un 53,33%.

Con respecto a la posición del tercer molar mandibular retenido según ubicación no encontramos diferencia significativa ni predisposición por el lado de hemiarcada ($p > 0.05$), observándose la clase II posición B en el lado izquierdo 28.9% y en el lado derecho 12.7%, clase I posición B en el lado izquierdo 15.1% y en el lado derecho 10.9%, clase II posición A en el lado izquierdo 11.7% y en el lado derecho 12.7%, clase III posición C en el lado izquierdo 12.6% y en el lado derecho 9.0%, clase III posición B en el lado izquierdo 9.1% y en el lado derecho 11.6% ,y la clase I posición A en el lado izquierdo 10.45% y en el lado derecho 9.7%. Nuestros resultados concuerdan con Diaz¹⁷ quien no encontró predisposición por alguno de los lados. Así mostramos a través de nuestra investigación que la posición del tercer molar retenido no está influenciada por la ubicación.

En cuanto a la posición del tercer molar mandibular retenido según género encontramos diferencia significativa en la clase II posición B en hombres 37.1% y en mujeres 27.1%, la clase I posición B en hombres 9.1% y en mujeres 17.3% , la clase II posición A en hombres 12.2 y en mujeres 12.3, la clase III posición C en hombres 10.6 y en mujeres 10.9, la clase III posición B en hombres 11.7 y en mujeres 8.9 y en la clase I posición A en hombres 7.6 y en mujeres 12.77. Este

resultado discrepa con Castro¹⁷, quien encontro que estadísticamente no hay dependencia entre el sexo y la posición de terceros molares retenidos, esto se debería a que la cantidad de la muestra del presente estudio fue mayor a la de las investigaciones antes comparadas.

Las últimas investigaciones sobre terceros molares refieren que para determinar el grado de dificultad preoperatorio del tercer molar se debe utilizar la clasificación de Winter y la de Pell y Gregory.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio fue realizado en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiograficos Imágenes Rx y MINOT del distrito de Trujillo en el año 2013, sobre la frecuencia de la posición de terceros molares mandibulares retenidos llegando a las siguientes conclusiones:

- La clase y posición de terceros molares inferiores retenidos más prevalente fueron la Clase II, posición B 32.4%, seguida por la clase I posición B 13.0%, clase II posición A 12.2%, clase III posición C 10.7%, clase III posición B 10.4% y la clase I posición A 10.07.
- Según ubicación de pieza dentaria no se encontró diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares retenidos en los diferentes lados tanto izquierdo como derecho.
- Según género se encontró una diferencia estadísticamente significativa que se dio básicamente en la clase II posición B, presentándose con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio más amplio en el cual se tome en cuenta la clasificación de Winter, para así poder establecer una ficha completa preoperatoria quirúrgica de terceros molares.
- La evaluación por imágenes debe ser un paso completo y riguroso previo a la exodoncia de las terceras molares inferiores retenidas, así como de toda la pieza dental.
- Se recomienda realizar trabajos de investigación de tipo longitudinal en el que se pueden evaluar, un grupo de pacientes en dos espacios diferentes de tiempo y así determinar la relación entre la disfunción de la ATM, la oclusión dentaria y la presencia de terceras molares.
- Difundir la importancia de un exhaustivo análisis preoperatorio de la extracción del tercer molar mandibular, para dilucidar un correcto plan de tratamiento, con menos tiempo operatorio y así reducir las posibles complicaciones en el intra y postoperatorio, todo esto en conjunto nos acerca a un tratamiento quirúrgico exitoso.

VII. Referencias bibliográficas

1. chicarelli da silva m, vessoni iwaki, l.c., yamashita, a. wilton l. mitsunari takeshita. estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones. 2014. 52(2).
2. fernando garcía-hernández; oscar toro yagui; manuel vega vidal & mauricio verdejo meneses. erupción y retención del tercer molar en jóvenes entre 17 y 20 años, antofagasta, chile. 2009. 27(3): 727-736.
3. naydit martínez gómez, dayana díaz díaz, orlando guerra cobian, annelices perez díaz, maritza guilian carrión. complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. hospital militar "dr. luis díaz soto". rev. haban cienc méd. 2013. 12(5):65-73.
4. dra. felicia morejón álvarez, dr. humberto lópez benítez, dra. tailín morejón álvarez y dra. maría t. corbo rodríguez . presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. rev. cubana estomatol. 2000. 37(2).
5. niorgy rodríguez rodríguez, enrique rodríguez moreno, jorge e. aragón abreu. molar inferior supernumerario retenido. mediciego. 2011. 17(1).
6. luna rodríguez erika yaret, marín camacho jazmín azucena, martínez mondragón lorena, najera rodríguez elizabeth, prado rivera gustavo armando. posición de terceros molares. 2016. 1-5.
7. niorgy rodríguez, yaneisis álvarez blanco, violeta regina gallardo melo . tercer molar retenido en paciente geriátrica. mediciego. 2010. 16(2).
8. rodrigo liceága reyes, julia ramírez gonzález. prevalencia de retención de terceros molares en el hospital juárez de méxico. rev. hosp jua mex. 2008. 75(1):12-15.
9. walter leal de moura; weber leal de moura; simei andré da silva rodrigues freire; suyá moura mendes & sergio olate. eficacia del tratamiento con amoxicilina en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía del tercer molar: un estudio doble ciego. int. j. odontoestomat. 2011. 5(2): 147-152.
10. dra. olga carbonell camacho. ¿pueden los terceros molares provocar apiñamiento? rev. cubana ortod. 1999. 14 (1):39-43.

11. angie virginia chaparro avendaño, silvia pérez garcía, eduard valmaseda castellón, leonardo berini ayt s, cosme gay escoda. morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. med. oral patol. oral cir. bucal. 2005. 10(5).
12. c. recio lora¹, d. torres lagares²; m. de maeztu mart nez³; m.m. romero ruiz⁴; j.l. Gutiérrez pérez. empleo racional de la coronectomía en la extracción de terceros molares incluidos. rev esp cirug oral y maxilofac. 2009. 31(4).
13. dra. myrna del puerto horta, lic. leivis casas insua, dr. roberto cañete villafranca. terceros molares retenidos, su comportamiento en cuba. rev. med. electron. 2014. 36(1).
14. ramón fuentes fernández & gonzalo oporto venegas. tercer molar ectópico impactado en zona retromolar. int. j. morphol. 2009.27 (1).
15. federico bareiro, laura duarte. posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatomica con el conducto dentario inferior en pacientes del hospital de itaugu  hasta el año 2012. rev. nac. (itaugu ).2014. 6(1).
16. isis mateo corral, florentino hernández flores. prevalencia de inclusión dental y patología asociada en pacientes de la clínica de la facultad de odontología de mexicali de la uabc. 2005. 9(2):84-91.
17. jhon paul tirado delgado, [“posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de pell y gregory con relación al factor género en el hospital central fap”]. lima: universidad nacional mayor de san marcos. facultad de odontología; 2015.
18. diego verde rios, [posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad inca Garcilaso de la Vega en el año 2008]. lima: universidad inca Garcilaso de la Vega. facultad de estomatología; 2010.
19. juan eduardo marceliano aguilar, [prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares retenidos en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos del distrito de trujillo en el año 2013]. universidad privada antenor orrego. facultad de medicina; 2014.

20. henriquez castillo brenda anais, [“prevalencia del índice de dificultad de las terceras molares retenidas según la clasificación de pell -gregory y winter en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada antenor orrego - 2014”]. univerisdad privada antenor orrego; 2015.
21. navarro c. tratado de cirugía oral y max facial: tomo i. españa: aron; 2004.
22. gay e. tratado de cirugía bucal. 1ª ed. 3ª reimp. madrid: ergóm; 2011.

Anexo 1

	UBICACIÓN	COD "RX"	EDAD (18/30)	GÉNERO			UBICACIÓN	
				F1	F2			
	D1	I2					D1	I2
CLASE I						POSICION A		
CLASE II						POSICION B		
CLASE III						POSICION C		

	UBICACIÓN	COD "RX"	EDAD (18/30)	GÉNERO			UBICACIÓN	
				F1	F2			
	D1	I2					D1	I2
CLASE I						POSICION A		
CLASE II						POSICION B		
CLASE III						POSICION C		

	UBICACIÓN	COD "RX"	EDAD (18/30)	GÉNERO			UBICACIÓN	
				F1	F2			
	D1	I2					D1	I2
CLASE I						POSICION A		
CLASE II						POSICION B		
CLASE III						POSICION C		

	UBICACIÓN	COD "RX"	EDAD (18/30)	GÉNERO			UBICACIÓN	
				F1	F2			
	D1	I2					D1	I2
CLASE I						POSICION A		
CLASE II						POSICION B		
CLASE III						POSICION C		