



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE LA POSICIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDAS SEGÚN
LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY EN
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA,
CHIMBOTE, 2016 - 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

ROBERT RIMARACHIN REGALADO

ASESOR:

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

CHIMBOTE –PERU

2019

Titulo

“PREVALENCIA DE LA POSICIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDAS SEGÚN LA
CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
RADIOLOGÍA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATÓLICA, CHIMBOTE, 2016 - 2017”

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

MIEMBRO

Mgtr. ALAN BERMEJO TERRONES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento al creador del universo, nuestro Dios, porque nada sucede si no es su voluntad y a él le ha placido que yo pueda culminar de manera exitosa todo lo que se me ha propuesto.

Gracias a mis padres, por su apoyo continuo tanto moralmente y económicamente, ellos hicieron que este largo camino de toda la carrera fuera posible concluirlo.

A todos los docentes que me brindaron su apoyo, que resolvieron mis dudas y me motivaron a no darme por vencido y pensar que todo en esta vida tiene solución y todo es posible con esfuerzo y dedicación.

DEDICATORIA

A Dios, porque de él son todas las cosas de la tierra y en su grande misericordia me permite seguir adelante, dándome salud y fortaleza.

A mis padres: Julio e Irma por haberme dado la vida, educación, consejos y por alentarme en esta larga trayectoria, depositando su confianza en mí siempre.

A mis maestros, grandes personas que me regalaron sus conocimientos, siempre estuvieron dispuestos a resolver mis dudas y me alentaron hasta llegar a la meta.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar prevalencia de la posición de terceras molares inferiores incluidas según la clasificación según Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017. El estudio es de tipo retrospectivo, transversal y observacional, nivel descriptivo y de diseño epidemiológico. La muestra de trabajo estuvo constituida por 104 terceras molares inferiores, obtenidos de radiografías panorámicas. Se obtuvieron los siguientes resultados: La mayor prevalencia de inclusión de terceras molares inferiores se ha presentado en la clase II posición B con el 40.4 %, con respecto a edad se presentó mayor prevalencia en la edad de 18 – 25 años con el 63.5 %, prevaleciendo la clase II posición B con el 25.0 %, y respecto al sexo se presentó mayor prevalencia en el sexo femenino con el 61.5 %, prevaleciendo la clase II posición B con el 29.8 %. Concluyendo que la prevalencia de la posición de terceras molares inferiores incluidas según la clasificación según Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la clínica odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, fue la clase II posición B, sexo femenino y entre las edades de 18 a 25 años de edad.

Palabras Clave: mandibulares, clasificación de Pell y Gregory, terceras molares.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of the position of inferior third molars according to the classification according to Pell and Gregory in panoramic radiographs of patients treated in the radiology service of the dental clinic ULADECH Católica, Chimbote, 2016 - 2017. The study is of a retrospective, transversal and observational type, descriptive level and epidemiological design. The work sample consisted of 104 lower third molars, obtained from panoramic radiographs. The following results were obtained: The higher prevalence of inclusion of lower third molars was presented in class II position B with 40.4%, with respect to age, the highest prevalence was observed in the age of 18 - 25 years with 63.5%, class II position B prevailed with 25.0%, and with respect to sex, a higher prevalence was found in females with 61.5%, with class II position B prevailing with 29.8%. Concluding that the prevalence of the position of inferior third molars according to the classification according to Pell and Gregory in panoramic radiographs of patients attended in the radiology service of the dental clinic ULADECH Católica, Chimbote, 2016 - 2017, was class II position B, sex female and between the ages of 18 to 25 years old.

Keywords: mandibular, Pell and Gregory classification, third molars.

CONTENIDO

1.	Título de la tesis	ii
2.	Hoja de firma del jurado asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y Abstract.....	vi
5.	Contenido	viii
6.	Índice de tablas y gráficos.....	ix
	I. INTRODUCCION	1
	II. REVISION DE LA LITERATURA.....	4
	III. HIPOTESIS	26
	IV. METODOLOGIA	27
	4.1 Diseño de la investigación	27
	4.2 Población y muestra	27
	4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores....	28
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
	4.5 Plan de análisis	30
	4.6 Matriz de consistencia	31
	4.7 Principios ético.....	32
	V. RESULTADOS	33
	5.1 Resultados	33
	5.2 Análisis de los resultados.....	36
	VI. CONCLUSIONES	39
	Referencias bibliográficas	41
	Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INDICE DE TABLAS.

Tabla 01:

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la Clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 - 2017
.....33

Tabla 02:

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según edad..... 34

Tabla 03:

prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según sexo 35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 2017...
.....33

Gráfico 02:

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según edad..... 34

Gráfico 03:

Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la clínica odontológica uladech católica, Chimbote, 2016 – 2017, según sexo 35

I. INTRODUCCION

Desde que los seres humanos van cada vez más cambiando sus hábitos de alimentación, se ha producido una evolución en el sistema estomatológico, siendo al contrario décadas atrás, cuando los dientes maxilares se consideraban necesarios para triturar los alimentos más rígidos, en la actualidad, los alimentos vienen hacer menos densos, adaptándose a este cambio, habiendo una reducción en el tamaño de los maxilares y en la cantidad dental de los dientes; es por eso que con la extinción del cuarto molar la incidencia es mayor y se incrementa constantemente en la endodoncia e implantación de los terceros molares¹

El tercer molar mandibular viene hacer la última pieza dentaria en formar erupción en la cavidad oral, en diversas investigaciones realizadas por diversos autores mencionan que esta pieza dentaria presenta mayor frecuencia de anomalías en su proceso eruptivo a comparación de los demás dientes, ya que es común encontrarla totalmente o parcialmente encerrado dentro de la mandíbula una vez acabado su proceso de erupción en las consultas odontológicas. Asimismo, se ha demostrado que la erupción no correcta de este diente incrementaría la posibilidad de causar diversas patologías locales de tipo infecciosa, mecánica; nerviosa o tumoral; por lo tanto, incrementaría dificultades y complicaciones durante y después de su extracción quirúrgica ¹.

Asimismo, muchas posiciones de terceras molares tienen que ser evaluadas empleando una radiografía panorámica 11-27. En función a un diagnóstico se podrá explicar las diferentes posiciones que van adoptar las terceras molares y buscar algún tratamiento; se van desarrollando diferentes clasificaciones teniendo como fin facilitar el

diagnóstico y el plan de tratamiento para dichas piezas. Las clasificaciones más utilizadas son la clasificación de Winter 1926 y la clasificación de Pell y Gregory 1933 (3, 7, 28), dichas clasificaciones fueron desarrolladas con el propósito de facilitar el diagnóstico y tratamiento correctamente durante el abordaje quirúrgico para la exodoncia de dichas piezas ².

En ese marco, sigue presente en nuestro entorno los altos índices epidemiológicos bucales de enfermedades prevalentes, principalmente en nuestra zona de influencia; como lo señalan estudios previos realizados en la región de Áncash, que así lo demuestran; hechos que nos preocupan y que esperamos contribuir para superarlos, considerando principalmente la participación de los escolares ,docentes y padres de familia como de vital importancia en el cuidado y mantención de una salud bucal adecuada, es por ello que se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la clínica odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017?.

Teniendo como objetivo de estudio, determinar prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la clínica odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017; a su vez con objetivos específicos de determinar según edad y según sexo.

La investigación está justificada, debido a que existe un elevado porcentaje de prevalencia de posiciones e inclusiones de terceros molares inferiores, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, existen pocos estudios que nos puedan ayudar a establecer programas de preventivos y de intervención de salud oral. Es por esto, que es importante levantar información estadística para poder hacer una buena planificación de los programas preventivos profesionales. Es así, que me he propuesto en el presente estudio un levantamiento estadístico sobre la prevalencia de posiciones e inclusiones de terceros molares inferiores.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Pluas en el año 2014. Realizó una tesis titulada: Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la facultad de odontología de la universidad estatal de Guayaquil. El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de clasificación de según Pell y Gregory. La metodología de estudio fue de tipo descriptiva. Con una muestra de 100 radiografías panorámicas de diagnóstico escogidas de los pacientes. Asimismo, de los 100 pacientes atendidos fueron el (50%) de Sexo femenino y el otro (50%) de Sexo masculino en edades comprendidas de 15 a 45 años edad. En los resultados se obtuvieron que la clase que más prevalece es la clase I en el Sexo masculino con un (60%), mientras que en la clase II en un (25%) por otro lado en el Sexo femenino; La Clase II en un (15%) entre el Sexo masculino y femenino. Concluyendo que la posición de mayor prevalencia fue la Posición A en pacientes de Sexo masculino en un (70%), La posición B en un (10%), La posición C en un (20%) ambas entre los dos Sexo masculino y femenino asimismo se concluyó que la clase y posición según Pell y Gregory que más prevalece es la clase I posición A en pacientes de Sexo masculino en edades de 21 a 30 años. Con un porcentaje de (60%)9, (25%) para la clase II posición a y un (15%) clase III posición C.⁴

Díaz en el año 2016. Realizó un estudio de investigación titulado: Frecuencia de la posición de terceros molares inferior según la clasificación de Pell y Gregory, cuyo

objetivo fue determinar la frecuencia de la posición de terceros molares inferiores en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiográficos Imágenes y Minot del distrito de Trujillo. La metodología de estudio que se Realizo fue de tipo descriptivo y de diseño retrospectivo, transversal y observacional, obteniendo lugar en los centros radiológicos Imágenes Rx y Minot en la cual se incluyó un total de 1538 terceros molares inferiores retenidos, con una muestra de 769 radiografías panorámicas. Para determinar la clase y posición se utilizó la clasificación de Pell y Gregory. Como resultado de la investigación se determinó que la clase y la posición más frecuente del tercer molar inferior retenido fue la Clase II, posición B (32.4%), seguidamente por la clase I posición B (13.0%), clase II posición A (12.2%), asimismo la clase III posición C (910.7%, clase III posición B (10.4%) y la clase I posición A 10. 07. Finalmente se llegó a la conclusión que la posición más frecuente según la clasificación de Pell y Gregory es la clase II posición B y que el Sexo y número de pieza no tiene influencia sobre esta Posición.

Palacios en el año 2014 ⁶. En su trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas entre 2011 y 2012. La metodología de estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de 582 radiografías panorámicas. Los resultados de la investigación determinaron que las posiciones más prevalentes según la clasificación de Winter fueron vertical 42,3 % y mesioangulada 31,4 %, ambas posiciones para ambos Sexos y lados entre los (18 y 35) años,

asimismo según la clasificación de Pell y Gregory, la posición más prevalente fue la IA 39 % además la posición más frecuente para ambos Sexos y lados, entre los (18 y 35) años. Llegando a la conclusión que, en la conformidad de la clasificación de Winter, las posiciones más relevantes fueron vertical y mesioangulares, de acuerdo a Pell y Gregory fue la clase I – A.⁵

Verde en el año 2010. Realizó una tesis titulada: Posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La metodología de estudio fue descriptivo y retrospectivo donde se calculó la regularidad de las posturas e inclusiones de los terceros molares de la cavidad oral, manteniendo distribución la Winter, Pell y Gregory, con una muestra de estudiantes variados en las edades de (18 a 30) años de edad atendidos en la Clínica odontológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2008, conformado por 3690 pacientes entre 2008-2 y 2008-3. Los resultados de la investigación se definieron que la posición mesioangulares fue la más recurrente en un 66,82%. Según el autor la conexión que existe en relación con la rama de la mandíbula y el segundo molar inferior, es relativa en el hueso que se da con mayor continuidad clase II nivel B de 31,84%. Se concluye que la ubicación más repetitiva fue clase I nivel B en posición mesioangulares 22,87%. Por otra lado mandibular y Sexo con más continuidad fue clase I nivel B, lado izquierdo mesio angulado fue el sexo femenino en un 8,07%.⁷

Tirado en el año 2015. Realizó una de investigación titulado: Posiciones más frecuentes con relación al factor Sexo de terceras molares mandibulares según la

clasificación de Pell y Gregory, cuyo objetivo principal de este estudio fue determinar la posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la con relación al factor Sexo en el Hospital Central Fap”. La metodología del estudio de investigación fue de tipo descriptivo - transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 130 pacientes de ambos Sexos, en el rango de 18 a 40 años de edad. La muestra fue de 130 pacientes que acudieron al servicio de Estomatología en los resultados se encontró que existe una mayor frecuencia de la clase II Posición B, en la tercera molar inferior derecha representado por un (39.2%) del total de panorámicas entre pacientes de Sexo masculino y femenino. Como resultado de la investigación se obtuvo una mayor frecuencia de la Posición A, en la tercera molar superior derecha, representado por un (41.5%) del total de panorámicas de pacientes del Sexo masculino por lo tanto se obtuvo una mayor frecuencia de la Posición B y C en la tercera molar superior derecha, representado por un (30.6%) del total de panorámicas de pacientes del Sexo femenino. Es así que posición A, en la tercera molar superior izquierda, representado por un (38.3%) del total de panorámicas de pacientes del Sexo masculino y finalmente se obtuvo una mayor frecuencia de la Posición C, en la tercera molar superior izquierda, con un (36.1%) del total de panorámicas de pacientes del Sexo femenino. Llegaron a la conclusión que no hay concordancia entre los resultados presentados en nuestra investigación y la hipótesis planteada, en donde se afirma que hay mayor predominio de la posición A clase II independientemente del Sexo. ⁸

Rodríguez en el año 2014. Realizó una tesis titulada: Posiciones de las terceras molares mandibulares según las clasificaciones de Pell y Gregory y Winter en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. La

metodología de estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo. La muestra de estudio estuvo definida por 98 radiografías panorámicas de ambos sexo (masculino y femenino), de las cuales, 82 piezas dentales correspondieron a la zona izquierda y las 88 piezas dentales del lado derecho. En los resultados se encontraron que, las posiciones de las terceras molares con relación a la rama mandibular determinan un alto porcentaje en las clases I y II, de igual manera en las piezas izquierda y derecha. De acuerdo con la clasificación re a la profundidad en el hueso mandibular muestra que el (89%) son de lado izquierdo y se ubican en la posición A, el (8.5%) en la posición B y el (2.4%) en la posición C, con similares porcentajes en la piezas derechas, de acuerdo al eje longitudinal del diente, el mayor índice tanto en la zona izquierdo como derecho fue posición mesioangulada, la posición vertical con un menor porcentaje en la categoría horizontal. Concluyendo que las posiciones de las terceras molares inferiores en relación a la rama de la mandíbula tienen mayor porcentaje la clase II, clase I y III con una mínima proporción, para ambas piezas, con relación a la profundidad en el hueso mandibular, la posición A obtuvo un mayor índice, tanto en la pieza 38 y 48. 4, con relación al eje longitudinal del diente, la posición con más continuidad fue la mesioangulada y vertical, con respecto a la frecuencia menor posición horizontal, con referencia a la edad, la rama mandibular se difiere al aumentar la edad para ambas piezas, en relación a la profundidad en el hueso mandibular no existe relación; La edad si tiene relación con el eje longitudinal para la pieza 38, cual no sucede para la pieza 48. 6, con relación entre el Sexo, la rama mandibular para ambas piezas no existe conexión significativa; tampoco existe

relación de dependencia entre el Sexo con la profundidad y el eje longitudinal del diente para la pieza 38 y 48.⁹

Herrera en el año 2010. En su estudio de investigación titulado : Prevalencia de terceras molares retenidas atendidas en el centro quirúrgico de la clínica odontológica San Martín de Porres, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirúrgico de la Clínica especializada en Odontología de la Universidad San Martín de Porres realizadas entre el año 2005 – 2009, la investigación fue de diseño descriptivo tipo transversal, retrospectivo, con una muestra de 80 radiografías panorámicas o periapicales, recaudadas de las historias clínicas de pacientes atendidos en el centro quirúrgico de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad San Martín de Porres. Los resultados de la investigación demostraron que las terceras molares retenidas en la mandíbula según la clasificación de Winter se dan básicamente en tres posiciones, mesioangular, horizontal y vertical, llegándose a la conclusión que la posición según la clasificación de Winter la posición mesioangular es la más frecuente y que la edad, Sexo y número de la pieza dentaria no tiene influencia sobre esta posición.¹⁰

Rodríguez en el año 2016. Realizó un trabajo de investigación titulado: Incidencia de terceros molares inferiores retenido y semiretenidos según la clasificación de Pell y Gregory, la cual tuvo como objetivo determinar la incidencia de terceros molares inferiores retenidos e impactados según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes cuyas edades sean más de 17 años de edad , que acudieron a la cita odontológica del Hospital Militar de la III División del Ejército Arequipa en el año

2015. La investigación fue de tipo descriptivo-retrospectivo, para la cual se registraron 89 pacientes, de ambos Sexos que sean mayores de 17 años que acudieron a la consulta odontológica, que presentaron terceros molares inferiores retenidos ya sea de forma parcial y/o total según la clasificación de Pell & Gregory, encontrando un total de 148 piezas afectadas cada una con sus respectivas historias clínicas y Radiografías panorámicas correspondientes al año 2015.¹¹

Según Rodríguez en el año 2016. Encontró los resultados que el tipo de retención más frecuente fue la retención parcial, la de mayor incidencia de retención y semiretención se presentó en la pieza 38, con una significativa diferencia en la pieza 48 con el (50.7%) y un (49.3%) respectivamente. Concluyendo que el más afectado fue el Sexo masculino con una mínima diferencia el Sexo femenino con un (50,6%) y un (49.4%) respectivamente. Haciendo una comparación entre las piezas 38y 48 , la posición más frecuente es la mesioangular Según Pell & Gregory presentado la pieza 38 el (52%) y la pieza 48 un (42.5%), seguido de la posición horizontal con un (29.3%) en la pieza 38, y el (26%) en la pieza 48, de igual manera la posición vertical se presenta con más continuidad en la pieza 48 con el (23.3%) y la pieza 38 con un (13.3%), las posiciones que obtuvo menor incidencia es la bucoangular e invertida , la posición linguangular y distoangular no se presentaron, la ubicación más continuidad fue la normal, en relación a la clasificación Pell y Gregory fue la clase III fue la más frecuente, por último en relación con la profundidad al hueso mandibular fue la posición A , la que estuvo más frecuente.¹¹

Díaz, Lacet, Lucas y Barbosa en el año 2009. Realizó una tesis titulada: Prevalencia de la posición de terceros molares retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory. La metodología fue de estudio documental, retrospectivo, con datos complementarios mediante el análisis de radiografías panorámicas del total de 3,660 radiografías de pacientes atendidos en la Clínica All Doc. Radiología Odontológica, se recolectaron 430 radiografías que se incluían en los siguientes criterios de inclusión: pacientes entre 20 y 40 años de edad, de Sexos masculino y femenino, que presentaban por lo menos un tercer molar retenido y segundo molar. Según el autor en los resultados encontró que, 58 pacientes son de Sexo femenino, que oscilan entre 20- 25 años de edad, fueron los más afectados por presentar retención del tercer molar. Se concluye que existe un predominio de la posición A clase II, tanto como en la zona derecha e izquierda. ¹²

Ccahuantico en el año 2014. Realizó una tesis de investigación titulada: Espacio disponible y posición para la erupción del tercer molar inferior para su erupción, según la clasificación de Pell Y Gregory, en estudiantes de 18 a 22 años de edad de la carrera profesional de odontología UNSAAC _Cusco. El objetivo de su investigación fue determinar el espacio disponible y posición para la exfoliación del tercer molar. La metodología de estudio fue descriptivo - transversal. La población fue conformada por 130 estudiantes entre edades de 18 a 22 años que estudian la carrera profesional de odontología. Según los resultados se analizaron y evaluaron la discrepancia entre la distancia de la rama de la mandíbula y la cara distal de la segunda molar con el ancho mesio-distal de la corona del tercer molar inferior y la dirección e ubicación en la arcada dentaria, el cual tiene como guía al plano oclusal y el plano

cervical, en las radiografías periapicales de las terceras molares obtenidas de la población. Concluyendo que, el espacio disponible y posición para la exfoliación de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, se presenta con mayor continuidad, la clase II posición B. Según el lado mandíbula: la más predominante fue la clase II para ambos lados, con una inclinación por el lado izquierdo la posición B fue la más frecuente para ambos lados, con una predilección por la zona derecho. Según el Sexo: la más frecuente fue la clase II para ambos Sexos, con una preferencia por el Sexo masculino, la posición B fue la más frecuente para ambos Sexos, con mayor orientación por el Sexo femenino.

Bareiro y Duarte en el año 2014. Realizó un estudio de investigación titulado: Posición radiográfica más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares cuyo objetivo fue determinar la posición radiográfica más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá. La metodología de estudio fue observacional descriptivo temporalmente retrospectivo con componente analítico. En los resultados ingresaron al estudio 138 casos en donde, según la clasificación de Winter, tanto el lado derecho como el izquierdo mandibular presentaron mayor predominancia por la posición mesioangular (56,5%) (58%) respectivamente. Según la clasificación de Pell-Gregory, los resultados constataron que tanto para el tercer molar inferior derecho (50,7%) como para el tercer molar inferior izquierdo (58,7%) predominó la clase II. El tipo más frecuente para el lado izquierdo fue el Tipo A con un 50,7% y para el lado derecho el Tipo B con un 50,7%. En cuanto a la relación anatómica con el conducto dentario inferior, se observó que las posiciones vertical y

mesioangular ambas con 8% guardan mayor relación. Así mismo se constató que el 39,1% de los terceros molares inferiores, cualquiera sea el lado, se encontraban en posición cercana. El lado derecho con 17,4% presentó mayor relacionamiento con el conducto. Llegando a la conclusión que la franja comprendida entre 18 y 25 años acumuló mayor porcentaje de inclusión, siendo también el Sexo femenino el porcentaje mayor. Se concluye que en ambos Sexos predominó la posición mesioangular, siendo en mayor proporción para el lado izquierdo. La posición vertical y mesioangular fueron observadas con mayor frecuencia en relación con el conducto dentario inferior. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012.¹³

Orellano en el año 2015. Realizó una tesis titulada: Estudio Comparativo de la Posición de Terceros Molares según la Clasificación de Pell & Gregory. El propósito de la investigación fue comparar la posición de terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory. La metodología de estudio fue de tipo comparativo y descriptivo. Se evaluaron 128 terceros molares (65 superiores y 63 inferiores) por medio de radiografías panorámicas teniendo como resultados que el 66,15% de las piezas superiores se encontraban en una posición “C” de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory. Con respecto a las piezas inferiores el 47,6% de estas se presentó en una posición “C” y el 61,9% en Clase I, según la clasificación de Pell & Gregory. Concluyéndose que según la clasificación de Pell la posición más común de estas piezas fue vertical, presentándose en un 76,9% de los terceros molares superiores y en un 71,4% de los terceros molares inferiores.¹⁴

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Definición de las terceras molares mandibulares

La erupción dentaria es un proceso en el que la corona dentaria migra desde su lugar de desarrollo dentro del hueso maxilar donde llega al lugar donde se vuelve funcional en la cavidad oral. Este proceso se da entre los 18 a 25 años de edad aproximadamente, la cual también se le conoce como la muela del juicio, o cordal. Según estudios de investigaciones reportaron que el 65,6% de persona entre una edad promedio entre 20 años mostraban tener de 1 a 4 muelas de juicio incluidos, segmentado por igual en los 4 cuadrantes¹⁵.

Se sabe que con mayor frecuencia los terceros molares superiores e inferiores son los que más impactados, seguidamente los caninos superiores, con una baja frecuencia de impacto los premolares inferiores, los premolares superiores, incisivos central y, laterales superiores¹⁶.

Tercer molar impactado, retenido no erupcionado conocido como el diente “no erupcionado”, la cual se caracteriza por que aún no ha logrado perforar la mucosa oral o paredes internas de la encía, es por ello que no se encuentra en su posición correcta, en el maxilar. Esto incluye a todas las piezas impactadas y a los que se encuentran en proceso de exfoliación.

De igual manera, el diente “impactado” se referirá a aquel diente que aún no ha erupcionado en la cavidad oral, ya sea de forma total o parcialmente pese a el tiempo

esperado. Por otro lado, el diente “incluido” viene a ser aquel diente que se encuentra retenido en el maxilar, dentro del lecho óseo ¹⁷.

Inclusión

En la bibliografía, es frecuente observar como los términos inclusión, impactación y retención se usan erróneamente de forma indistinta. Sin embargo, no son sinónimos si bien los tres se refieren a alteraciones eruptivas. Así, se denomina impactación a la detención de la erupción de un diente producida o bien por una barrera física (otro diente, hueso o tejidos blandos) en el trayecto de erupción detectable clínica o radio-gráficamente, o bien por una posición anormal del diente ¹⁵

Si no se puede identificar una barrera física o una posición o un desarrollo anormal como explicación para la interrupción de la erupción de un germen dentario que aún no ha aparecido en la cavidad bucal, hablamos de retención primaria.

La detención de la erupción de un diente después de su aparición en la cavidad bucal sin existir una barrera física en el camino eruptivo, ni una posición anormal del diente se llama retención secundaria. Esta anomalía, también se conoce como reimpactación, infra oclusión, diente sumergido o protrusión, y afecta principalmente a dientes temporales y es rara en dientes permanentes.

Por otro lado, un diente incluido es aquel que permanece dentro del hueso y por tanto el término inclusión engloba los conceptos de retención primaria y de

impactación ósea. Dentro de la inclusión, podemos distinguir entre la inclusión ectópica cuando el diente incluido.¹⁵

ETIOPATOGENIA

Para Gay Escoda “La etiopatogenia de las anomalías de la erupción dentaria no se conoce completamente. El hecho de esta peculiar anomalía en la erupción de los dientes debe buscarse en su causa primera en el mismo origen de la especie humana en el eslabón en que el hombre como tal inicia su línea evolutiva, desde Homo habilis a Homo erectus, Homo sapiens y el hombre actual u Homo sapiens sapiens, por lo que ello comportó. Los antropólogos afirman que la cerebración del ser humano, constantemente en aumento, excepto en casos significativos, agranda su caja craneana a expensas de los maxilares. La línea prehipofisaria que se inclinaba hacia delante desde la frente en recesión hasta la mandíbula en protrusión en las formas pre humanas, se ha vuelto casi vertical en el hombre moderno a medida que ha disminuido el número de dientes”.¹⁵

Según Gay Escoda “Hooton afirmó que las diferentes partes que forman el aparato estomatognático han disminuido en proporción inversa a su dureza y plasticidad, es decir, lo que más ha empequeñecido son los músculos, porque ha disminuido la función masticatoria, seguidamente los huesos y por último los dientes. Una dieta más blanda y refinada que requiere menos trabajo de masticación, favorece esta tendencia, lo que hace innecesario poseer un aparato estomatognático poderoso. Funcionalmente el hombre primitivo presentaba una oclusión borde a borde y una abrasión

oclusal e interproximal durante toda su vida, debido a la masticación de alimentos duros poco elaborados lo que favorecía el equilibrio contenido-continente al compensar la reducción de tamaño de los maxilares”.¹⁵

Según Gay Escoda “Herpin también expuso su teoría sobre la evolución del aparato estomatognático humano en base a la región de los diferentes elementos que lo componen, que son los músculos (factores activos), los dientes (factores de ejecución) y los hueso (órganos de transmisión). Los músculos primitivamente muy potentes han bajado su inserción como el musculo temporal, y los maxilares primitivamente prognaticos y de gran tamaño se han convertido en ortognatos y han reducido su tamaño. Así quedan manifiestamente pequeños para la suma de diámetros mesio-distales de los dientes actuales. Estos también se han visto reducido en número (agenesias) y en sus dimensiones (como los premolares que en el pre homínido Australopitécido de hace un millón de años eran tricuspídeos) pero a pesar de estas reducciones siguen siendo excesivos. Así pues, la evolución filogenética ha incluido una importante discrepancia ósea-dentaria en los maxilares de la especie humana”.¹⁵

Según Gay Escoda “Paradójicamente, en contra de estas teorías, ya se observó en un cráneo de Homo erectus (Hombre de Lantian, de hace 800.000 años) la involución por agenesia de los terceros molares inferiores, así como la agenesia de incisivos laterales inferiores en la mandíbula Neardentalina de Malarnaud. También en un cráneo de la Balma de Parlant, se encontraron dientes supernumerarios incluidos en

el maxilar superior. Esto indica la posibilidad de que la falta de uso del aparato masticatorio no sea tampoco la única etiológica posible de este cuadro clínico”.¹⁵

Según Gay Escoda “Para Mayoral, en nuestra era existe una oclusión estabilizada sin abrasión interproximal mantenida lo que explicaría muchas de las anomalías de posición y de dirección anómala de los dientes debido a la discrepancia óseo-dentaria. Todos estos datos sólo ponen la primera piedra en cuanto a la etiología. A continuación, analizaremos otras causas oclusales magnificadas por causas no antropológicas.

Los dientes que quedan incluidos con más frecuencia son los ter-ceros molares superiores e inferiores y los caninos superiores. La mayoría de estadísticas sobre frecuencia de las inclusiones dentarias es similar a la de Berten-Cieszynki (citado por Ries Centeno)”.¹⁵

Gay Escoda afirma “Sinkovits y Policer estimaron que el 1,65% de los pacientes entre 15 y 19 años presenta dientes incluidos, sin contar los terceros molares. La prevalencia de inclusión de los caninos oscila entre un 0,92 y un 2,2% de la población, según este estudio. Existen numerosos datos acerca de la frecuencia de los dientes incluidos basados en diferentes grupos de población y que difieren bastante unos de otros”.¹⁵

Para Gay Escoda “El número de dientes incluidos en un mismo paciente es variable y se ha registrado la presencia de 25 dientes incluidos en un mismo individuo. Esta anomalía suele ser hereditaria y muchos autores han dado un papel destacado a este

factor. En cuanto a la raza, se ha constatado que las personas de raza negra presentan una frecuencia menor de inclusiones dentarias; se ha especulado que esto puede deberse al mayor tamaño de sus maxilares.”¹⁵

Alteraciones de la erupción en la dentición temporal

Suelen afectar por lo general un elemento o un grupo de elementos de la dentición temporal pero raramente alteran la arquitectura del aparato masticatorio del niño. Sin embargo, podemos encontrar repercusiones locorregionales y generales.¹⁵

Anomalías cronológicas de la erupción de los dientes temporales

Erupción precoz

Es excepcional. El recién nacido puede presentar uno o varios dientes temporales erupcionados, más frecuentemente en la mandíbula. Se han publicado casos de recién nacidos con toda la dentición temporal erupcionada.¹⁵

En caso de erupción precoz, el diente suele ser móvil por lo que existe un riesgo importante de paso a las vías respiratorias; se altera la alimentación del recién nacido y puede producir úlceras en la lengua y en los labios; por todo ello, debe realizarse su extracción. Distinguiremos la erupción precoz de la dentición pre lacteal, que son formaciones epiteliales duras y nacaradas que se observan en el recién nacido prematuro.¹⁵

Según Gay Escoda la “Erupción prematura frente a la erupción idiopática, encontramos el grupo de erupciones prematuras de etiología más precisa, en el que se

produce la erupción en boca de un germen dentario temporal inmaduro. Las causas pueden ser diversas; - Etiología traumática suele tratarse de un accidente obstétrico, como la colocación defectuosa de los fórceps en un parto complicado. Traumatiza los gérmenes de los dientes temporales inferiores y produce su avulsión”.¹⁵

- Etiología tumoral

Para Gay Escoda “En este caso, la erupción prematura es un epifenómeno en un contexto evidente. Cualquier proceso tumoral puede expulsar en boca o ex poner un germen dentario temporal. Esto puede suceder en la histiocitosis, en los sarcomas maxilares y otros tumores menos frecuentes”.¹⁵

ETIOLOGÍA INFECCIOSA

Para Gay Escoda “Se trata de la clásica, pero infrecuente foliculitis expulsiva. Un germen infectado, en la mayoría de casos por vía hematógena, es expulsado en boca inmaduro e irrecuperable. A veces puede tratarse de una osteomielitis del recién nacido, en la que puede darse el secuestro de un germen dentario”.¹⁵

Etiología de las terceras molares inferiores

El tercer molar presenta con mayor continuidad diversas patologías con una alta tendencia sobre todo en el molar inferior, por causa de diversas condiciones que generan patologías⁸.

Condiciones embriológicas de las terceras molares mandibulares

Los terceros molares tienen su origen en un mismo cordón epitelial, pero presentan características distintas, un ejemplo el desprendimiento del mamelón del tercer molar que se desprende del segundo molar.

Entre las edades 8-10 años se inicia el proceso de clasificación de los dientes, este proceso de calcificación termina aproximadamente entre los 15-16 años de edad; pero la calcificación completa que incluye a las raíces demora hasta los 25 años de edad aproximadamente. El hueso, en su proceso de desarrollo, tiene, la tendencia a tirar hacia atrás las raíces aun no calcificadas de este molar. Este proceso nos podría explicar el declive en su eje de erupción¹⁸.

Se sabe que cordal inferior en su evolución normal siempre se desarrolla de abajo hacia arriba y desde atrás hacia delante, siguiendo la dirección de su eje de erupción. La evolución normal del tercer molar inferior se hace según una línea curva de concavidad posterior en el desarrollo dental⁹.

La tercera molar emerge a partir de un germen que nace de la lámina dentaria, por ende, en esta región tiende a transformarse, generando por ejemplo alargamiento óseo hacia atrás, en muchas ocasiones arrastra parte de dientes que aún no se encuentran

calcificado. Este fenómeno origina su oblicuidad primitiva y le obliga, a alcanzar su posición normal detrás del segundo molar inferior, al efectuar una curva de enderezamiento cóncava para atrás y arriba¹⁹.

El desarrollo de estos dientes en estudio, se producen por el espacio limitados por el segundo molar y el borde ascendente de la rama de la mandíbula, la cual la cara externa es demasiada compacta, por lo que se desvía más bien hacia la cortical interna, con este procedimiento, se termina de implantarse hacia el lingual, por lo cual a veces no consigue su objetivo²⁰.

Por lo general el enderezamiento del diente termina a los 18 años de edad, pero aquellos impedimentos que presentan como: impactaciones y anomalías en posición y erupción en arcada dentaria. Asimismo, la corona de la molar inferior debe ser normal y reflejarse a la cara distal del segundo molar inferior, enderezarse y seguir su guía de erupción hasta llegar al plano oclusal normal. Pero este proceso no se da a veces como se espera, pero son posibles las evoluciones de todo tipo²¹.

Condiciones anatómicas de las terceras molares mandibulares

El proceso normal del tercer molar por lo general es alterado por las condiciones anatómicas; lo cual vale resaltar la falta de espacio retromolar, el cual define el posicionamiento del molar inferior²².

A lo largo de la evolución filogenética el espacio del desarrollo retro molar ha ido disminuyendo, por lo que las piezas dentarias permanecen sensibles como sus orígenes. La falta de espacio insuficiente, hace que la molar inferior se posición

dentro de la rama de la mandíbula y le falte suficiente diámetro para su erupción, es por ello se ve obligado a desarrollarse de forma ectópica.

La falta de espacio como factor etiológico de la inserción de los terceros molares inferiores es incontestable; la distancia entre la rama de la mandíbula y la cara distal del segundo molar es numeroso en pacientes que tiene dentición permanente a diferencia de los que tienen el tercer molar inferior incluido ²³.

Delante. El segundo molar inferior limita el alineamiento de cordal inferior que puede posicionarlo a cualquier nivel.

Debajo. La muela del juicio se encuentra en una relación muy corta con el paquete vásculonervioso que se encuentra dentro del conducto dentario inferior en la mandíbula. Esta relación muy cerca con el paquete VAN es el que da origen a diversas alteraciones manifiestas.

2.2.2. Clasificación de la posición de los terceros molares mandibulares

Según Villavicencio Marcos Flor de María, citado por Lester Benavente (2004)

Clasificación de Pell y Gregory

Según Gay Escoda “Esta clasificación se basa en la relación del tercer molar con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso. Relación del tercer molar con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar.

Clase I.

Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

Clase II.

El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

Clase III.

Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula. Profundidad relativa del tercer molar en el hueso.

Posición A.

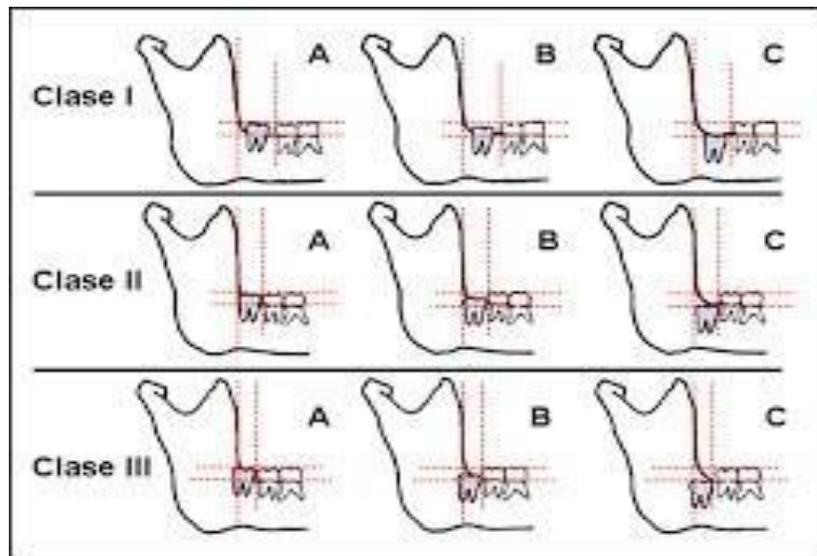
El punto más alto del diente está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar.

Posición B.

El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.

Posición C.

El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar”.¹⁵



Clasificación de Pell y Gregory

III. HIPOTESIS

El presente estudio de investigación, no se planteó hipótesis por ser una investigación de tipo descriptivo puesto que solo se reportarán prevalencias

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

La investigación es de tipo: retrospectivo, transversal y observacional, Nivel: descriptivo, Diseño.

4.2 Población y muestra

La población y muestra está conformada por 104 terceras molares incluidas, en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el área de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote durante el periodo 2016 - 2017.

Para fines del estudio se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Radiografías panorámicas proveniente del servicio de radiología Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote durante el periodo 2016 -2017.
- Radiografía panorámica que presente buena calidad de imagen.
- Radiografía panorámica que presente el segundo molar contiguo a la tercera molar inferior.
- Radiografía que presente por lo menos un tercer molar retenido.

Criterios de exclusión

- Radiografía panorámica donde el tercer molar esté ausente.
- Radiografía panorámica donde el tercer molar este erupcionado en posición normal.
- Radiografía panorámica donde el segundo molar esté ausente.
- Radiografías de pacientes cuya edad no se encuentren dentro del rango de 18 a 35 años.
- Imágenes radiográficas que no permiten la identificación clara del área a estudiar.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

Definición:

Terceras molares inferiores incluidas: La inclusión dentaria define al diente que llegada su época normal de erupción se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el hueso sin erupcionar.

Ubicación en el plano vertical del tercer molar respecto al segundo molar para determinar la profundidad relativa del tercer molar mandibular según Pell y Gregory.

Clase: relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory Clase I, II, III.

Posición. Profundidad relativa del tercer molar de acuerdo a la clasificación del Pell y Gregory: Posición A, B, C.

Edad: Número de años cumplidos cronológicamente en el momento de toma radiográfica.

Sexo: Genotipo que define a los seres humanos según su órgano sexual.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	VALORES
Posición de terceras molares inferiores incluidas.	Clase: Clase I: Espacio entre la ramade la mandíbula y la cara distal del segundo molar inferior. Clase II: Espacio corto entre la rama de la mandíbula y la cara distal del segunda molar inferior Clase III: No hay espacio para la erupción de la tercera molar inferior.	Cualitativo	Nominal	Clase I Clase II Clase III
	Posición: Posición A. El tercer molar inferior se encuentra a nivel o por encima del plano oclusal del segundo molar inferior. Posición B. El tercer molar inferior se ubica por debajo del plano oclusal del segundo molar inferior. Posición C. Ubicación del tercer molar inferior por debajo de cervical del segundo molar inferior.	Cualitativo	Nominal	Posición A Posición B Posición C
Edad		Cuantitativa	Razón	18 – 25 años 26 a 35 años
Sexo		Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino.

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La Técnica fue la observación estructurada y se utilizó como instrumento la ficha de vaciamiento de datos (Anexo N° 1)

Instrumento

El procedimiento se realizó a través de radiografías panorámicas obtenidas de la base de datos del Servicio de diagnóstico por imágenes de la Clínica odontológica de la ULADECH Católica, que se fundamenta la clasificación de terceros molares según Pell y Gregory.

4.5 Plan de análisis

Para el presente estudio los datos recopilados es la observación de Rx. panorámicas donde fueron procesados utilizando hojas de cálculo de Microsoft Excel 2017, donde se realizaron la tabulación de los datos presentando los resultados a través de cuadros de distribución de frecuencias con una entrada simple, a los que corresponden una representación gráfica por cada tabla.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017?.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según edad • Determinar la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según sexo. 	<p>Posición de terceras molares inferiores incluidas, según la clasificación de Pell y Gregory</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Tipo y diseño:</p> <p>Tipo: Retrospectivo, transversal y observacional.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Epidemiológico.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Conformado por 104 terceros molares incluidas de radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017.</p>

4.7 Principios éticos.

El estudio se desarrollará considerando los principios éticos detallados en la Declaración de Helsinki, acorde a la 5º Reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 ²⁶, donde se menciona el respeto a la información de carácter confidencial e íntima recolectada, la que presenta carácter anónimo y no será sometida a difusión de ningún tipo, con excepción de la investigación plasmada en el presente documento.

V. RESULTADOS

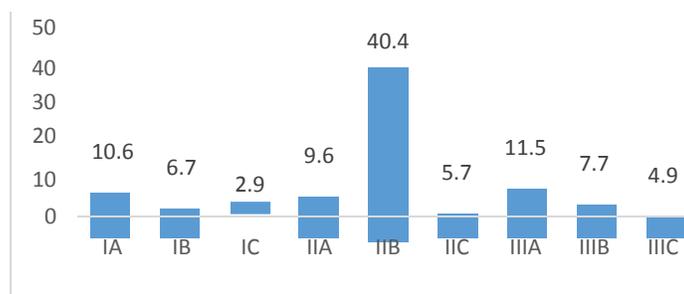
5.1 Resultados.

Tabla 1: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech católica, Chimbote, 2016 – 2017

POSICIÓN DE TERCERAS MOLARES	PIEZAS DENTARIAS	
	N°	%
Clase I Posición A	11	10.6
Clase I Posición B	7	6.7
Clase I Posición C	3	2.9
Clase II Posición A	10	9.6
Clase II Posición B	42	40.4
Clase II Posición C	6	5.7
Clase III Posición A	12	11.5
Clase III Posición B	8	7.7
Clase III Posición C	5	4.9
TOTAL	104	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017



Fuente: Tabla N° 1

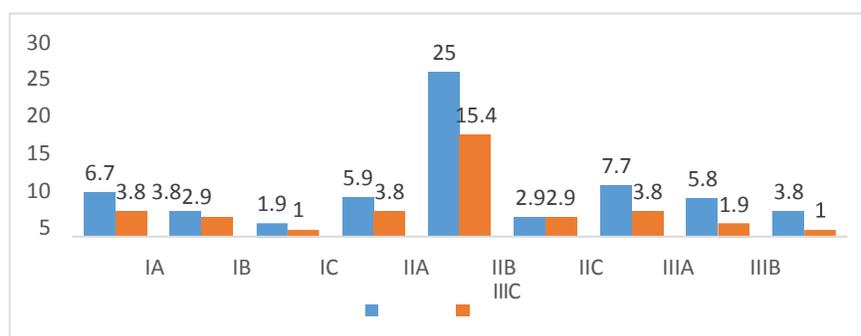
En la tabla 1 se observa, del total de terceros molares inferiores incluidas analizados el 40.4 % se ubican en la clase II posición B, el 11.5% se ubican en la clase III posición A, así también el 10.6% se ubican en la clase I posición A.

Tabla 2: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según edad.

POSICIÓN DE TERCERAS MOLARES	EDAD			
	18 - 25		26 - 35	
	N°	%	N°	%
Clase I Posición A	7	6.7	4	3.8
Clase I Posición B	4	3.8	3	2.9
Clase I Posición C	2	1.9	1	1
Clase II Posición A	6	5.9	4	3.8
Clase II Posición B	26	25	16	15.4
Clase II Posición C	3	2.9	3	2.9
Clase III Posición A	8	7.7	4	3.8
Clase III Posición B	6	5.8	2	1.9
Clase III Posición C	4	3.8	1	1
TOTAL	66	63.5	38	36.5

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según edad.



Fuente: Tabla N° 2

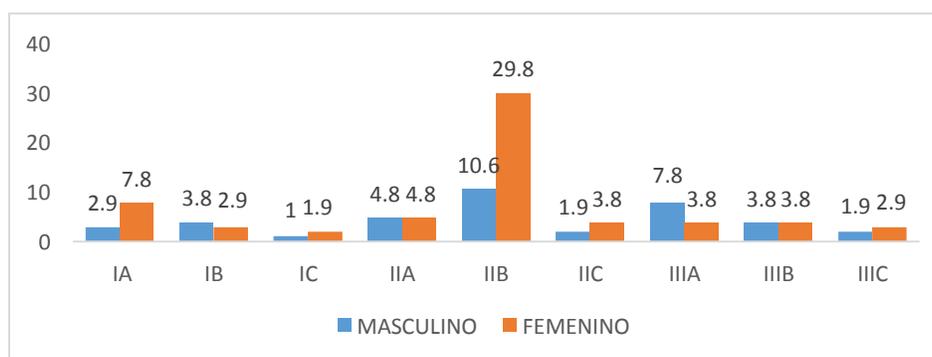
Se observa en la tabla 2 que el 25% de pacientes atendidos con edades de 18 a 25 años se ubican en la clase II posición B, de igual manera el 15.4% de pacientes entre edades e 26 a 35 años también se ubican en la clase II posición B.

Tabla 3: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según sexo.

POSICIÓN DE TERCERAS MOLARES	SEXO					
	N°	MASCULINO		N°	FEMENINO	
			%			%
Clase I Posición A	3		2.9	8		7.8
Clase I Posición B	4		3.8	3		2.9
Clase I Posición C	1		1	2		1.9
Clase II Posición A	5		4.8	5		4.8
Clase II Posición B	11		10.6	31		29.8
Clase II Posición C	2		1.9	4		3.8
Clase III Posición A	8		7.8	4		3.8
Clase II Posición IB	4		3.8	4		3.8
Clase III Posición C	2		1.9	3		2.9
TOTAL	40		38.5	64		61.5

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 3: Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según sexo.



Fuente: Tabla N° 3

En la tabla 3 se observa que la mayoría de sexo femenino se ubica en la clase II posición B con un 29.8%, mientras que el sexo masculino se ubican en la clase II posición B con el 10.4% según la clasificación de Pell y Gregory.

5.2 Análisis de resultados.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de posición de terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica ULADECH CATÓLICA Chimbote, 2016-2017, frente a ello se realizó el análisis de datos y ante ello encontramos los siguientes resultados.

La mayor prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017 fue la clase II posición B con 40.4 %; que fue distinto a lo encontrado por Pluas en año 2014, realizó una tesis titulada ,estudio de prevalencia de los terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory mediante análisis de radiografías panorámicas, encontrando los resultados que mayor prevalencia en su estudio fue la clase I posición A con el 60.0%.asimismo Díaz en el año 2016, hizo una investigación titulada ,frecuencia de la posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory , los resultados encontrados fueron que la mayor prevalencia fue clase II posición B con el 32.4 % que es muy similar a lo encontrado en nuestro estudio; en el año 2014 Palacios en su trabajo de investigación titulada ,prevalencia de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años, en su estudio de investigación encontró que la posición y clase más frecuente fue la clase I posición A con el 39.0 %; pero

Verde en el año 2010, en su tesis titulada Posición e Inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, encontrando sus resultados que la clase II posición B es frecuente con el 31.84 % la cual tiene similitud a nuestro trabajo de investigación.

La mayor prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según Edad, entre edad de 18 a 25 años de edad del 63.5 %, prevaleció la clase II posición B con el 25% y el 36,5% entre edades de 26 a 35 años prevaleció la clase II posición B con el 15.4% se observa que no varía la clasificación clase II posición B, Rodríguez en el año 2016, en su trabajo de investigación titulada Incidencia de terceros molares inferiores retenidos y semiretenidos según la clasificación de Pell y Gregory cuyos pacientes sean mayores de 17 años, encontrando los siguientes resultados que el tipo de retención fue la retención parcial llegando a la conclusión que la clase III posición A, es la más frecuente, de igual modo en el año 2009, Díaz Lacet, Lucas y Barbosa, realizaron su investigación titulada Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell y Gregory mediante el análisis de radiografías panorámicas, encontrando los siguientes resultados, 58 pacientes son de sexo femenino que oscilan entre 20 a 25 años de edad, fueron los más afectados, la cual según el autor dice que existe un mayor predominio en la posición A clase II.

De la población estudiada en nuestra investigación de Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, según **Sexo**, se ha determinado que la mayoría se presenta en el sexo femenino con el 61.5 %, prevaleciendo la clase II posición B con el 29.8 %, con una menor frecuencia en el sexo masculino con el 38.5% prevaleciendo la clase II posición B con el 10.6%, asimismo , Rodríguez 2014 en su estudio de investigación Posiciones de terceras molares mandibulares según la clasificación d Pell y Gregory en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, con una muestra de 98 radiografías de ambos sexos (masculino y femenino), de las cuales 82 piezas dentales fueron del lado izquierdo y las 88 piezas del lado derecho, hallando sus resultados que la terceras molares presentan un alto porcentaje la clase I ,II , III presentes en piezas del lado derecho e izquierdo la posición A, B, C prevalece en ambas piezas dentaria .

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

1. De la población de estudio, de pacientes que acudieron al servicio de radiología de la Clínica Odontología ULADECH Católica Chimbote 2016 – 2017 se caracterizan por ubicarse en su mayoría en la clase II posición B con 40.4 % seguidamente la clase III posición A con el 11.7% y la clase I posición A en un 10.6%.
2. Asimismo sobre la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, **según edad**, entre las edades de 18 a 25 años la posición y clase que prevalece es la clase II posición B, igual forma el 15.4% entre edades de 26 a 35 años, lo cual con este hallazgo nos hace notar que no se encontraron diferencia en las edades. Según la clasificación de Pell y Gregory.
3. Por ultimo sobre la Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores incluidas según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el servicio de radiología de la clínica odontológica ULADECH Católica, Chimbote, 2016 – 2017, **según sexo**, se ha determinado que la mayor prevalencia se presenta en el sexo femenino con el 61.5 %, prevaleciendo la clase II posición B con el 29.8 %, de igual manera en el sexo masculino presenta una prevalencia del 38.5% donde prevaleció la clase II posición B con un

10.6%, con este resultado nos hace notar que la posición A y clase II, no varía en ningún sexo. Según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Radiología de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote entre los años 2016-2017.

6.2 Recomendación

1. La evaluación de terceros molares inferiores debe ser riguroso y exacto para dar un diagnóstico de acuerdo a la posición dentro del arco.
2. Al personal profesional de odontología que van a realizar extracciones de terceros molares inferiores deben tener en cuenta la complejidad del procedimiento, de tal forma que le permita disminuir las complicaciones postoperatorias.
3. Nunca se debe realizar la extracción de la tercera molar sin haber tomado una radiografía panorámica y examen al paciente.
4. Se debe valorar todos los aspectos al paciente y la pieza a extraer antes de la exodoncia del tercer molar inferior.
5. En la universidad concientizar a los alumnos en realizar de forma certera un buen diagnóstico para realizar la extracción de terceros molares inferiores para evitar posibles complicaciones como operatorias y postoperatorias.

Referencias bibliográficas

1. Alva L. Frecuencia de la posición, tipo y clase de terceros molares inferiores atendidos en el Hospital Militar Central Lima - 2015 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2016 [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/127/T_047_45128876_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Radi J. Evaluación del tercer molar. 2015 [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2017]; 5(1). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/24477/20007>
3. Sistema de Gestión de calidad en salud. Guía de atención en Cirugía Oral Básica [Internet]. 2013 [citado 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
4. Pluas A. Estudio de la prevalencia de los terceros molares según la clase y posición de Pell y Gregory, mediante los análisis radiográficos de los pacientes de la clínica de cirugía del paralelo 5/1 de la facultad de odontología de la universidad estatal de Guayaquil en el año 2013 [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad; 2014 [Citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6337>

5. Díaz R. 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 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2016 [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2018>

6. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo febrero 2011-diciembre 2012 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2014 [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322116>

7. A Verde (2010). 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. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2010 [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/DIEGOVERDERIOS.pdf>

8. Tirado J. “Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor Sexo en el hospital central fap” [Internet]. 2015 [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4273/1/Tirado_dj.pdf

9. Rodriguez R. Posiciones de las terceras molares mandibulares según las clasificaciones de Pell y Gregory y Winter en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2012-2014 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2014 [citado 21 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/723>
10. Herrera K. Prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirúrgico de la Clínica especializada en Odontología de la Universidad San Martín de Porres realizadas entre el año 2005 -2009{internet}.Universidad de San Martín de Porres; 2010 [citado 19 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERINEDOMINICKHERRERAMARTINEZ.pdf>
11. Rodriguez K. Incidencia de terceros molares inferiores retenidos y semiretenidos según Pell y Gregory en pacientes mayores de 17 años de edad que acudieron a la consulta odontológica del Hospital Militar de la III División del Ejército Arequipa en [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2016 [citado 22 de enero de 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222844.pdf>
12. Dias E, Lacet J, Lucas J, Barbosa L. Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory. Diciembre [Internet]. 2009 [citado 22 de enero de 2018];13(4):229–33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo094f.pdf>

13. Bareiro F, Duarte L. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. Rev Nac [Internet]. 2014 [citado 2 de febrero de 2018];6(1) disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v6n1a05.pdf>
14. Arellano Rodríguez JA. Estudio comparativo de la posición de terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory y Winter [Internet]. Quito, 2015.; 2015 [Citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/408>
15. Gay Escoda C, Berini L, Lombardi A. Cirugía bucal. 1a ed. España: Ergon; 2004. 630-639 p.
16. Aguana K, Padron L. Diagnóstico de Caninos retenidos y su importancia en el tratamiento Ortodóncico [Internet]. Ortodoncia.ws; 2011 [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-11/>
17. Díaz L, González A, Silva M, Ferrer S, Vicente B. Valoración clínicoepidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 20 de diciembre de 2017]; 21(11):3188–96. Disponible en : http://cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029301920117001100007

18. Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior [Internet]. Mexico; 2010 [citado 20 de diciembre de 2017]. 7 p. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=YrhmjO3LXSkC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=La+calcificaci%25C3%25B3n+de+este+diente+comienza+a+los+8-10+a%25C3%25B1os,+pero+su+corona+no+termina+la+calcificaci%25C3%25B3n+hasta+los+15-16+a%25C3%25B1os;+la+calcificaci%25C3%25B3n+completa+de+sus+ra%25C3%25>
19. Rodriguez R. Posiciones de las terceras molares mandibulares según las clasificaciones de Pell y Gregory y Winter en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2012-2014 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2014 [citado 20 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/handle/uss/723>
20. Moran E, Cruz Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. 2001 [citado 20 de diciembre de 2017];38(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300007
21. Vilchez A. Complicaciones post – quirúrgicas en exodoncia de terceras molares inferiores complejas ,clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo, Abril –Agosto del 2007 [Internet].Nacional de Trujillo;2017 [citado 20 De diciembre de 2017].Disponible en:
<https://es.scrib.com/document/33939928/tesis-1er-Avance-Avch>

22. Gay C, Berlín Tratado de Cirugía Bucal. [Internet] .2014 [citado el nueve de julio de 2017] Disponible en : <https://es.scribd.com/doc/72171840/LIBRO-Odontología-tratado-de-Cirugía-Bucal-Tomo-I-Cosme-Gay>
23. Ramírez S. Protocolo Cirugía [Internet].2016[citado 20 de diciembre de 2017].p.31.Disponible en: http://www.academia.edu/17984088/Protocolo_cirugía
24. De la Cruz J.Cordales Incluidos. [Internet].2014 [citado 20 de diciembre de 2017].p1-11 Disponible en: <http://es.escrib.com/document/248867511>]CORDALESINCLUIDOS-docx
25. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación Cuarta edición Mc Graw Hill, editor. México; DC; 2008-2017
26. Pineda EB, Alvarado EL. Metodología de la investigación. 3ra ed. Organización Panamericana de la salud, editor. Washinton DC; 2008-207p
27. Mazini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica Sobre los sujetos humanos. 2000;6(2):323-334
28. Villaviciencios M. Flor de María, citado por Lester Benavente (2004). Clasificación de posición de las terceras molares y su mayor incidencia . Guayaquil-Ecuador.

ANEXOS

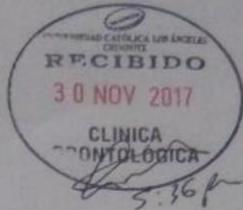
ANEXO N° 1

Ficha de recolección de datos

COD. RX	CLASE	EDAD		SEXO		POSICIÓN
		18 - 25	26 - 35	MASCULINO	FEMENINO	
	CLASE I					POSICIÓN A
	CLASE II					POSICIÓN B
	CLASE II					POSICIÓN C
EVALUADOR						

Anexo N° 2


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"


5:36 p

Chimbote, 29 de Noviembre del 2017

CARTA N° 092-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Liliana Temoche Palacios.
Coordinadora de Clínica Odontológica

Presente.-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Evaluación de posición e inclusión de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell Gregory en pacientes atendidos en el área de cirugía de la clínica odontológica ULADECH Católica entre los años 2016 – 2017".

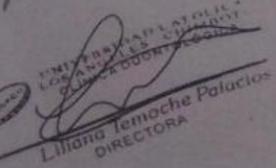
Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. Robert Rimarachin Regalado**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

*Recibido 9 de 11 AM
2017 Liliana*

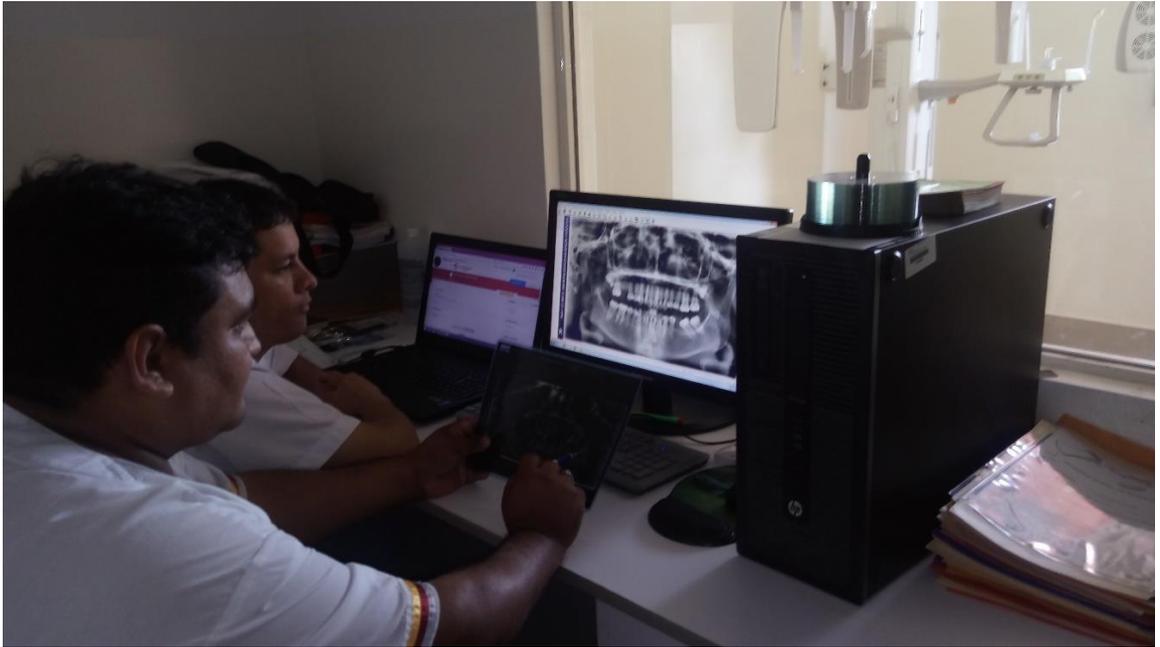

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR


Liliana Temoche Palacios
DIRECTORA

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote
Teléfono: (043) 350411 - (043) 350412
E-mail: uladech.odontologia@uclosangeles.edu.pe
Web Site: www.uladech.edu.pe

ANEXO N° 3

Recolección de datos área de radiología en radiografías panorámicas de la Clínica Odontológica ULADECH Católica



ANEXO N° 4

Relación de pacientes que han sido revisados sus radiografías panorámicas en Clínica Odontológica ULADECH Católica entre los períodos 2016 - 2017

Pacientes	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de atención
1.-Fabiola Fuentes Balladares	Femenino	24/03/1988	22/08/2016
2.-Karin Flavia Díaz	Femenino	20/04/1987	13/10/2017
3.-Lerner Flores García	Masculino	27/04 /1997	05/06/2017
4.-Lizet Fernández silva	Femenino	21/12/1995	01/05/2016
5.-Sarita Vallejos Chirito	Femenino	18/04/1988	08/08/2016
6.-Maylin Fiestas Velásquez	Femenino	10/08/1998	07/05/2017
7.-Milagros López Torres	Femenino	05/09/1993	21/10/2016

8.-Raiza Florentino Navarro	Femenino	25/12/1991	18/09/2017
9.-Romina Fernández Prieto	Femenino	15/09/1994	27/06/2017
10.-Eder Cruz Zarzosa	Masculino	08/04/1996	17/04/2017
11.-Alejandro Cueva Díaz	Masculino	29/09/1991	10/10/2017
12.-Alejandro Castillo Álvarez	Masculino	28/01/1999	07/07/2017
13.-Ángela Ccoicco López	Femenino	05/01/1992	23/09/2016
14.-Angie Castañeda Mendoza	Femenino	11/01/1995	24/04/2017
15.-Abel Chía Concepción	Masculino	01/08/1995	13/05/2017
16.- Claudia Callan Castillo	Femenino	01/08/1998	08/05/2016
17.-Leandro Carranza Ore	Masculino	29/03/1997	10/11/ 2016

18.-Lucero Cruz Merino	Femenino	17/05/1999	10/05/2017
19.-Luis Cueva Mejía	Masculino	16/06/1991	09/06/2016
20.-Luis Chamochumi Palacios	Masculino	07/01/1997	12/05/2016
21.-Marco Cribillero Nizama	Masculino	27/10/1994	11/03/2017
22.-Charito María Colchado	Femenino	08/11/1999	07/07/2016
23.-Mary Castillo Reyes	Femenino	13/05/1997	24/10/2017
24.-Mary Santos Calvay	Femenino	28/06/1996	28/08/2016
25.-Milagros Carranza Bautista	Femenino	31/10/1996	13/09/2016
26.-Mirelly Cueva Ruiz	Femenino	31/07/1995	04/11/2016
27.-Natalia Chu Avalos	Femenino	22/10/1991	27/01/2017

28.-Naysha Chunga Avalos	Femenino	04/04/1998	19/09/2016
29.-Olenka Crisologo Paredes	Femenino	13/01/1991	16/11/2017
30.-Oscar Cutamarca cotrina	Masculino	17/03/1988	25/05/2016
31.-Pilar Córdova Morillo	Femenino	21/08/1994	14/05/2017
32.-Renzo Casamayor Espinoza	Masculino	28/03/1991	06/07/2016
31.-Ruth Castañeda Silva	Femenino	02/11/1984	02/11/2016
32.-Sheila Chirinos Alvarado	Femenino	22/03/1987	26/10/2016
33.-Estefany Cruz Díaz	Femenino	01/08/1997	24/10/2016
34.-Susana Chapoñay Velarde	Femenino	23/09/1994	26/06/2016
35.-Susy Colonia Arrascue	Femenino	27/07/1998	24/07/2017

36.-Tatiana Casimiro Alfaro	Femenino	31/12/1998	01/12/2017
37.-Wendy Cabello Rojas	Femenino	26/05/1993	21/07/2017
38.-Jordi Ugas Gonzales	Masculino	21/09/1993	05/12/2017
39.-Doris Espinoza Ángeles	Femenino	01/12/1996	05/12/2017
40.-Inés Quezada Ramírez	Femenino	17/04/1999	05/12/2017
41.-Juan Vásquez Bosa	Masculino	21/01/1991	01/12/2017
42.-Mónica Sevillano Pillaca	Femenino	02/02/1991	01/12/2017
43.-Samanta Rosario Lecca	Femenino	14/05/1995	31/11/2017
44.-Ruby Cárdenas Días	Femenino	13/04/1997	21/09/2016
45.-Andrea Vidal Medina	Femenino	24/05/1993	15/08/2016
46.-Katy Loyola Castro	Femenino	13/08/1998	10/06/2016

47.-Roció Vásquez Burgos	Femenino	12/07/1990	06/06/2016
48.-Roy Vega Liñán	Masculino	25/08/1993	21/07/2017
49.-Rosita Villanueva Poma	Femenino	31/09/1990	12/05/2017
50.-Cristopher Castillo Herrera	Masculino	15/02/1993	14/09/2016
52.-Diana Cabanillas Vásquez	Femenino	24/07/1998	17/08/2017
53.-Diego Cañunero Medrano	Masculino	31/01/1991	03/04/2017
54.-Erick Chinchay Reyes	Masculino	13/02/1999	28/10/1997
55.-Esmeralda Cruz Huesa	Femenino	21/08/1993	09/04/2016
56.-Esther Clemente Mendoza	Femenino	09/03/1997	31/07/2017
57.-Eyelen Cruz Cabanillas	Femenino	12/06/1992	07/07/2016
58.-Fausta Carbajal Cavo	Femenino	08/09/1996	14/06/2017

59.-Flor Caballero Álvarez	Femenino	05/11/1994	23/11/2017
60.-Gabriela Carranza Zavaleta	Femenino	28/09/1995	07/08/2017
61.-Gian Carlos Cueto Sarmiento	Masculino	17/08/1982	16/09/2016
62.-Héctor Mendoza Agreda	Masculino	31/08/1983	16/09/2016
63.-Iván Cornejo Acosta	Masculino	25/05/1991	13/04/2016
64.-Jhiraly Chávez Castro	Femenino	13/04/1999	29/09/2017
65.-Julio Chafloque	Masculino	09/02/1987	18/05/2016
66.-Gian Carlos Obispo Clavo	Masculino	18/03/1988	28/08/2017
67.-Karolay Cárdenas Moya	Femenino	08/07/1996	13/03/2017
68.-Kelly Chávez Carrasco	Femenino	21/08/1986	07/11/2017

69.-Kevin Casana Aguirre	Masculino	01/02/1996	07/06/2017
70.-Kevin Castillo Peña	Masculino	11/01/1994	25/07//2017
71.-Leydi Cárcamo Mogollón	Femenino	25/05/1998	31/10/2016
72.-William Vidal Córdova	Masculino	28/08/1991	27/01/2017
73.-Felicia Aramburú Escalante	Femenino	20/11/1991	05/12/2017
74.-Mauro Aguilar Balta	Masculino	17/03/1993	20/11/2017
75.-David Regalado Briceño	Masculino	08/12/1984	21/01/2016
76.-Leycer Flores García	Masculino	27/01/1997	05/02/2017
77.-Lizet Bermúdez Silva	Femenino	21/12/1995	01/06/2016
78.-Milagros López torres	Femenino	05/11/1991	21/10/2017

79.-Luis Quiñones Carrasco	Masculino	26/12/1983	23/09/2016
80.-Eduardo Ramírez Bernal	Masculino	04/04/1985	7/09/2016
82.-Maura Blas Sánchez	Femenino	16/05/1996	07/09/2017
83.-Jose Alor Moran	Masculino	03/02/1993	9/09/2017
85.- Isabel More Carrión	Femenino	12/09/1988	4/06/2016
86.- Robert Sáenz Moreno	Masculino	04/03/1983	03/08/2017
87.-Maruja Ochoa Ramos	Femenino	12/07/1984	06/09/2016
88.- Richard Curí Ramos	Masculino	03 / 04/ 1995	9/04/2017
89.- luz Valverde Flores	Femenino	24/12/1991	08/03/2017
90.- Donato Ramos Soto	Masculino	18/05/1987	01/02/2016
91.- Leslie Rosales Claros	Femenino	05/09/ 1996	05/04/2017

92.- Yuri Vallejos Torres	Masculino	13/09/1987	08/08/2016
93.- Maura Díaz Alberto	Femenino	15/06/1983	04/07/2017
95.-Sergio Ochoa Ramos	Masculino	18/05/1992	11/11/2016
96.-Juana Orosco Peña	Femenino	03 /03/ 1994	14/9/2017
97.- Jorge Peña Castillo	Masculino	16/09/1985	13/03/2017
99.- Ángel Martel Barahona	Masculino	01/03/1996	24/06/2017
100.-Marilu Avalos Cruz	Femenino	19/06/1982	03/08/2016
101.-katy López Jiménez	Femenino	08/08/1990	04/12/2017
102.-Armando Pérez García	Masculino	14/03/ 1997	08/09/2016
102.Ronal Tello Loza	Masculino	12/09/1990	05/6/2017

103.-Ximena Amiquero Ramos	Femenino	01/2/1998	08/08/2017
104.- Kenny Ramos Sotelo	Femenino	15/04/1999	24/07/2016

ANEXO N° 5

Análisis Radiográfico (Rx panorámicas)



Determinar Clase: De la rama de la Mandibula a la cara distal del segundo molar inferior



Determinar Posición: Del plano oclusal del segundo molar inferior con relación a la profundidad del hueso mandibular.