

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**“ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE AGENESIA DE TERCEROS MOLARES
INFERIORES SEGÚN GENERO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS
DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UCSM, AREQUIPA - 2017”**

Tesis Presentada por la bachiller:
PIERINA LIZBETH VELASCO PINTO

Para optar el título profesional de:
CIRUJANA DENTISTA

ASESOR:
Carlos Diaz Andrade

AREQUIPA – PERÚ
2017

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme guiado y darme la fuerza necesaria para poder seguir adelante hasta alcanzar la culminación de mi objetivo.

A mis padres Demetrio y Julia

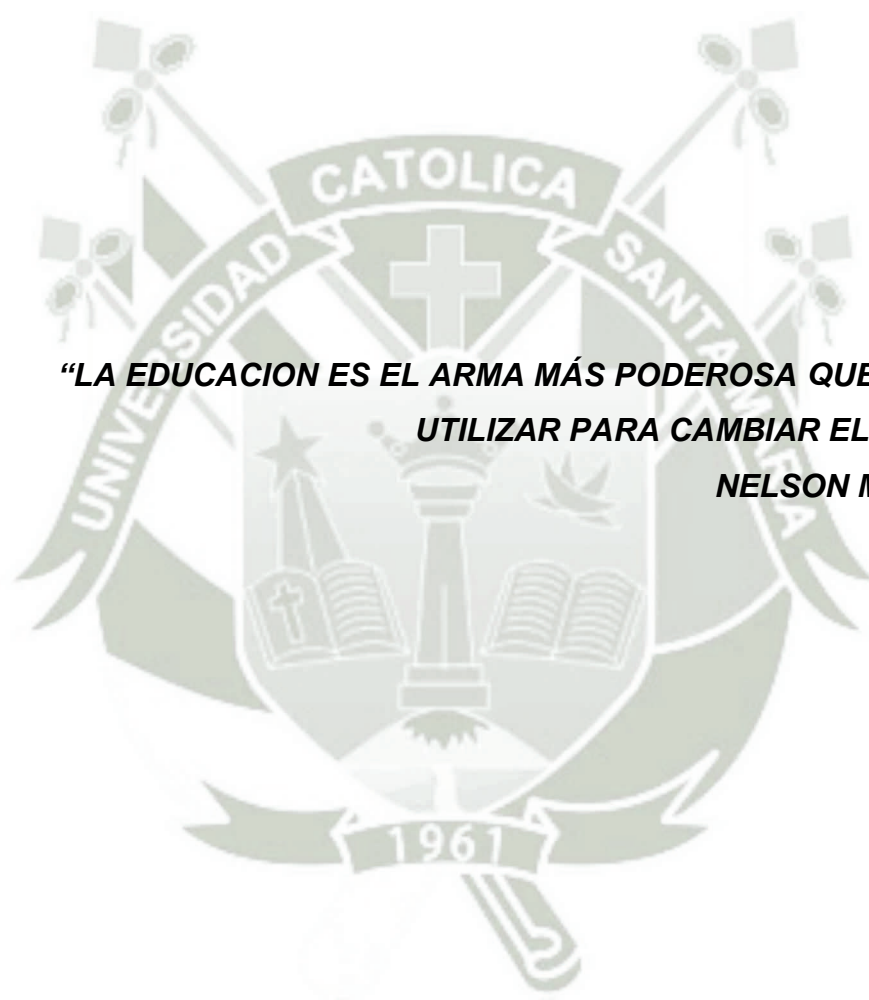
Por todos los ánimos dados a lo largo de este camino.

Por su infinito amor y paciencia conmigo, gracias a ustedes es posible poder realizar todos mis sueños.

Gracias

A mis hermanos Raúl y Fabiola

Por su apoyo en todo este camino, su cariño y paciencia conmigo.



***“LA EDUCACION ES EL ARMA MÁS PODEROSA QUE PUEDES
UTILIZAR PARA CAMBIAR EL MUNDO”
NELSON MANDELA***

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

I. Planteamiento Teórico	15
1. Problema de investigación	15
1.1. Determinación del problema	15
1.2. Enunciado	16
1.3. Descripción	16
1.3.1. Área del conocimiento	16
1.3.2. Análisis u Operacionalización de Variables	16
1.3.3. Interrogantes Básicas	17
1.3.4. Tipo de investigación	17
1.4. Justificación	18
2. Objetivos	19
3. Marco Teórico	21
3.1 Marco Conceptual	20
3.1.1 Cronología de la erupción dentaria Permanente	20
3.1.1.1 Primer Periodo	22
3.1.1.2 Segundo Periodo	22
3.1.2 3 Tercer Periodo	22
3.1.2 Agenesia	23
3.1.2.1 Clínica	26
3.1.3 El tercer molar mandibular	27
3.1.3.1 Región del tercer molar mandibular	27
3.1.3.2 Erupción del tercer molar mandibular	29
3.1.4 Evaluación radiográfica en terceros molares inferiores	31
3.1.4.1 Características de la imagen radiográfica	31

3.1.4.1.1	Densidad Radiográfica	32
3.1.4.1.2	Contraste Radiográfico	32
3.1.4.1.3	Nitidez	32
3.1.4.2	Anatomía radiológica normal de los dientes	32
3.1.4.3	Exámenes radiográficos extraorales	34
3.1.4.1	Radiografía panorámica	34
3.1.4.1.1	Características de una radiografía panorámica de alta calidad	36
3.2	Estado del Arte	38
3.2.1	Antecedentes Bibliográficos	38
4.	Hipótesis	47

CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II.	Planteamiento Operacional	49
1.	Técnica Instrumentos y Materiales de Verificación	49
1.1.	Técnicas	49
1.1.1	Descripción de la técnica	49
1.1.2	Procedimiento de la técnica	50
1.2.	Instrumentos	50
1.3.	Materiales	50
2.	Campo de Verificación	50
2.1	Ubicación espacial	50
2.2	Temporalidad	51
2.3	Unidades de observación	51
3.	Estrategias	51
3.1	Organización	51
3.2	Recursos	51
3.2.1	Recursos humanos	51
3.2.2	Recursos físicos	51
3.2.3	Recursos financieros	52

3.2.4 Recursos institucionales	52
3.2.5 Validación de instrumento	52
4. Estrategia para manejar los resultados	52
4.1. Ordenamiento	52
4.2. Manejo de las operaciones de sistematización	52

CAPITULO III RESULTADOS

Resultados	54
DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
HEMEROGRÁFICA	73
ANEXOS	75
FICHA DE DATOS	76
MATRIZ DE DATOS	77
CODIGOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	96
RADIOGRAFIA PANORAMICA	97

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN GÉNERO	55
TABLA N°2	DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD	57
TABLA N°3	PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	59
TABLA N°4	UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	61
TABLA N°5	RELACION ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	63
TABLA N°6	RELACION ENTRE GÉNERO Y UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	65

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1	DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN GÉNERO	56
GRAFICO N°2	DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD	58
GRAFICO N°3	PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	60
GRAFICO N°4	UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	62
GRAFICO N°5	RELACION ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	64
GRAFICO N°6	RELACION ENTRE GNERO Y UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS	66

RESUMEN

Agnesia se podría definir como aquella situación en la cual uno o más dientes temporales o permanentes están ausentes, porque no se ha producido su formación o existe algún cambio en el desarrollo del germen dental.

También, la ausencia tanto clínica como radiológica de algún diente a una edad en que se esperaría que ya estuviese presente, si no hay antecedentes de extracción de dicho diente.

El objetivo del siguiente trabajo fue determinar la prevalencia con que encontraremos la prevalencia de agnesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de los pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.

En la investigación realizada tipo Descriptivo- Relacional se evaluaron 1846 radiografías panorámicas, en pacientes de ambos sexos, que acudieron al servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica UCSM, se revisaron las radiografías panorámicas de los cuales la edad va de 12 a 30 años, no se tomó en cuenta a pacientes con gran cantidad de piezas perdidas prematuramente, ni a pacientes con tratamiento de ortodoncia o que se hayan realizado el tratamiento con anterioridad, en los cuales se buscó la presencia o ausencia de los gérmenes dentarios de los terceros molares inferiores, con un total de 384 pacientes que contaron con la presencia de esta anomalía.

La investigación tuvo como resultado que la ubicación más frecuente de esta, se ubicó en el mayor porcentaje de los casos en el lado izquierdo (47.7%), en tanto el menor porcentaje estuvo presente en ambos lados (23.7%).

En el género se puede apreciar que la prevalencia de agenesia en el género masculino fue de 22.8%, mientras que en el femenino correspondiente al 19.4%.

Y en cuanto a la ubicación se apreció que en el género masculino (45.9%) y femenino (49.1%) la ubicación es preferentemente en el lado izquierdo. Así mismo, en los hombres hay una tendencia importantes a que se de en ambos lados (30.2%) mientras que en las mujeres en el lado derecho (32.5%).

Palabras clave: Molares, Panorámicas, Agenesia.

ABSTRACT

Agenesia could be defined as that situation in which one or more temporary or permanent teeth are absent, because their formation has not taken place or there is some change in the development of the dental germ.

Also, the clinical and radiological absence of a tooth at an age when it would be expected to be present, if there is no history of tooth extraction.

The objective of the following work was to determine the prevalence of the prevalence of lower third molar agenesis in panoramic radiographs of patients seen in the diagnostic service at the UCSM Dental Clinic.

In the descriptive-relational type investigation, 1846 panoramic radiographs were evaluated, in patients of both sexes, who went to the diagnostic service at the UCSM Dental Clinic. Panoramic radiographs were reviewed, ranging from 12 to 30 years old. It was taken into account patients with a large number of prematurely lost pieces, or patients with orthodontic treatment or who had previously undergone treatment, in which the presence or absence of the dental germs of the lower third molars was sought, With a total of 384 patients who had the presence of this anomaly.

The investigation had the result of the most frequent situation of the situation in the largest number of cases on the left side (47.7%), both in the lowest percentage (23.7%).

In the genus, it can be seen that the prevalence of agenesis in the male sex was 22.8%, while in the female sex it correspond to 19.4%.

As for the location, it was noted that in the male (45.9%) and female (49.1%) the location is preferentially on the left side. Likewise, in men there is an important tendency to be on both sides (30.2%) while in women on the right side (32.5%),

Key words: Molars, Panoramic, Agenesis.



INTRODUCCIÓN

La agenesia dental es definida como la ausencia congénita, de por lo menos, un diente, siendo la anomalía dentaria y cráneo facial de mayor frecuencia (Shapiro & Farrington, 1983; Kolenc, 2004).

El tercer molar, es un órgano dental que erupciona durante el inicio de la vida adulta. En inferior, se ubica en la parte posterior en el ángulo mandibular y en el maxilar superior está situado en la tuberosidad. Su formación y posición en la arcada es muy variable, frecuentemente causa patologías de erupción y se ha asociado con ciertas maloclusiones y patologías.

La especie humana moderna presenta una disminución en el tamaño de las arcadas dentales debido a diversos factores. Existe una reducción progresiva a lo largo del desarrollo humano respecto al número, el volumen y la forma de los dientes; así el tercer molar presenta una erupción más atrasada cada vez, e incluso, puede estar ausente por falta de formación (agenesia). Esta ausencia se cifra en el 10 % de los individuos, y mientras para unos es considerada una disminución de la potencia vital, para otros es un signo de hiperevolución.

Es conocida la teoría de la reducción terminal dentaria de Adloff (citado por Figún & Garino, 1992), que señala la futura desaparición del tercer molar en la especie humana, aspecto evolutivo consecuencia de la disminución de la actividad masticatoria. Es una línea evolutiva hacia un número menor de dientes (Shafer *et al*, 1977).



I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

La agenesia es la ausencia congénita de uno o más elementos dentarios. Los dientes que con mayor frecuencia presentan agenesia parcial son los terceros molares, los primeros premolares y los incisivos laterales, siendo los terceros molares los dientes que faltan con mayor frecuencia. En mi experiencia como estudiante de la Clínica Odontológica UCSM se conoce que existe la agenesia mas no hay un mayor conocimiento de que lo causa.

La presente investigación surge como respuesta a la gran cantidad de casos con problemas de erupción y agenesias en terceros molares. La agenesia del tercer molar está asociada a malformaciones y considerada por diversos autores, consecuencia de la evolución humana, probablemente como resultado de una reducción evolutiva en el tamaño corporal genéticamente determinado, concepto que justifica sobre todo la gran incidencia de agenesia de los terceros molares inferiores

Es por eso mi inquietud para desarrollar un mayor conocimiento acerca del porque se da y con qué prevalencia lo encontraremos en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UCSM.

En este trabajo de investigación se pretende dar un mayor conocimiento con la que estos no se presentan mediante un examen radiográfico.

1.2. Enunciado

“ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN GENERO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM, AREQUIPA - 2017”

1.3. Descripción

1.3.1. Área del conocimiento

- A. Área General: Ciencias de la salud
- B. Área Específica: Odontología
- C. Especialidad: Radiología
- D. Línea o Tópico: Agenesia dental

1.3.2. Análisis u Operacionalización de Variables.

Variables	Indicadores	Subindicadores
Agenesia de los terceros molares	Número de piezas	3.8
		4.8
Determinación del genero	Masculino Femenino	Valores Cualitativos

1.3.3. Interrogantes Básicas.

- A. ¿Cuál será la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de los pacientes atendidos de 12 a 30 años de edad en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM?
- B. ¿Cuál será la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en hombres atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM?
- C. ¿Cuál será la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en mujeres atendidas en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM?
- D. ¿Es posible identificar cual será la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores, según el género en radiografías panorámicas, de los pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM?

1.3.4. Tipo de investigación

Abordaje	Cuantitativo
Por la técnica de relación	Observacional
Por el tipo de dato que se planifica recoger	Retrospectivo
Por el número de mediciones de la variable	Transversal
Por el número de muestras o poblaciones	Descriptivo
Por el ámbito de recolección	Campo
Diseño	No experimental
Nivel	Relacional

1.4. Justificación

a) **Actualidad:** Una de las principales razones de esta investigación se debe a la gran cantidad de casos con agenesia de terceros molares, y poco conocimiento de la causa de esto, por parte de muchos odontólogos, en este trabajo de investigación se pretende dar un mayor conocimiento sobre la frecuencia con la que estos ya no se presentan mediante un examen radiográfico que nos permitirá verificar cuan frecuente se ha vuelto.

b) **Importancia:** Es importante conocer la frecuencia con la que los terceros molares inferiores presentan agenesia mediante las radiografías panorámicas para un acertado diagnóstico.

c) **Relevancia científica** La presente investigación nos va a proporcionar información sobre la agenesia dental que se puedan hallar en las radiografías panorámicas y así poder obtener cifras exactas de prevalencia, lo cual será de importancia científica para el área de radiología y odontología en general.

d) **Viabilidad** Esta investigación es posible ya que existe la disponibilidad de radiografías de estudio, recursos económicos, físicos, tiempo y conocimiento metodológico.

2. OBJETIVOS

- Analizar la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de los pacientes atendidos de 12 a 30 años de edad en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM
- Identificar prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en hombres atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.

- Identificar prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en mujeres atendidas en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.
- Evaluar la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores, según el género en radiografías panorámicas, de los pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.



3. MARCO TEORICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Cronología de la erupción dentaria Permanente

La cronología de la erupción, como la de toda la dentición, es susceptible de ser modificada fundamentalmente por una serie de factores: raza; tipo de dieta; influencia de enfermedades, sobre todo del tipo de proceso infecciosos agudos, clima (la erupción se adelanta en los países tropicales y se retarda en los fríos), sexo (La erupción es anticipada en las niñas).

Las variaciones son notables aun en miembros de una misma familia donde parece coincidir antecedentes hereditarios y ambientales.¹

Hay una amplia variabilidad en la secuencia de llegada de los dientes en la boca; algunas variaciones son importantes clínicamente. En el maxilar superior, las secuencias 6-1-2-4-3-5-7 y 6-1-2-4-5-3-7 cuentan para casi la mitad de los casos, mientras que la mandíbula, las secuencias (6-1)-2-3-4-5-7 y (6-1)-2-4-3-5-7 incluyen más del 40% de todos los niños.²

¹ FIGÚN MARIO E. Anatomía Odontológica. Funcional y aplicada, Pág.328

² MOYERS R.E. Manual de Ortodoncia. 4º Edición, Pág.540

3.1.1.1 Primer Periodo

Salida de los primeros molares e incisivos permanentes. Tras la salida de los molares Y centrales (inferiores y superiores) hacen erupción los incisivos laterales inferiores, luego de estos los incisivos laterales superiores que son los últimos en salir.

3.1.1.2 Segundo Periodo

A los diez años se inicia la segunda fase del recambio dentario con la erupción de los bicúspides y caninos. El conjunto de bicúspides y caninos tarda unos dos o tres años en hacer erupción. Los segundos molares cierran este segundo periodo de recambio transicional saliendo a los 12 años aproximadamente.

3.1.2 3 Tercer Periodo

Con un enorme margen de variación cronológica los terceros molares son las últimas piezas en hacer erupción. La frecuente agenesia, impactación y retraso eruptivo hace difícil determinar una fecha normal de erupción.³

³ CANUT BRUSOLA JOSÉ ANTONIO, Ortodoncia clínica y terapéutica, 2da edición, Pág.37-38

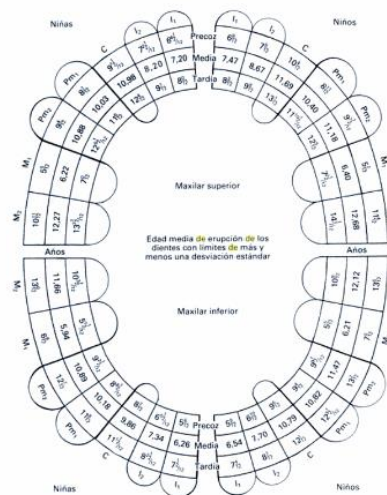


FIGURA 1: Cronología de la dentición permanente

3.1.2 Agenesia

La agenesia se puede definir como la falta de formación o desarrollo de los gérmenes dentales, ya sea temporales o permanentes.⁴

En caucásicos, la agenesia dental involucra comúnmente terceros molares en un porcentaje del 10-25% de la población afectada sin involucrar los terceros molares; varía sustancialmente de 2-10% y aproximadamente el 80% de la población involucra uno o dos dientes especialmente incisivos o segundos premolares.

La agenesia dental puede ser de origen familiar (congénita) o esporádica (adquirida). Se presenta con mayor frecuencia

⁴ Higienistas Dentales del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl), Temario Volumen II Pág 15

en dientes permanentes que en deciduos.⁵ Y Existen síndromes generales que están ligados con la agenesia dental; como son: el Síndrome de Down, Síndrome de Wolfe Hirschhorn, Displasia ectodérmica, entre otras.

Esta anomalía de agenesia dental va incrementando, puede deberse al desarrollo de la especie humana, que se piensa que poco a poco irá reduciendo el número de dientes en la arcada, ya que aspectos como la modificación en la dieta actual, con respecto a la de nuestros antepasados, está estimulando cambios morfogenéticos en las arcadas dentarias.



FIGURA 2: Radiografía donde se observa agenesia de molares

Hay diferentes teorías sobre la agenesia entre estas se encuentran las siguientes:

- Interrupción de la lámina dental

⁵ GUTIÉRREZ PRIETO SANDRA, Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología, 1era Edición., Pág 236

- Anomalías del epitelio
- Falta de espacio en la arcada
- Evolución de la especie
- Enfermedades en el primer mes de embarazo en la que los dientes no están formados.
- Radioterapia.

Finalmente, múltiples teorías evolutivas se manejan en la literatura para dar explicación a la anomalía de la agenesia dental.

La teoría filogenética considera que la agenesia dental va vinculada a cambios evolutivos de la especie, entre ellos una hipofunción masticatoria, que determina la reducción en el número de dientes, así como alteraciones de tamaño y forma (Manríquez et al., citados por Tallón-Walton et al.). Es conocida la teoría de la reducción terminal dentaria de Adloff (citado por Figún & Garino, 1992), que señala la futura desaparición del tercer molar en la especie humana, aspecto evolutivo consecuencia de la reducción de la actividad masticatoria. Es una línea evolutiva hacia un número menor de dientes (Shafer et al, 1977).

Proffit, el año 2001 (citado por Arboleda et al.), indica que las tendencias evolutivas han influido en la dentición actual y en la dimensión de los maxilares.

Otros autores creen que los terceros molares ausentes son evidencia de una línea evolutiva hacia la presencia de menos dientes.

Uno de los puntos de vista que soporta la teoría de la evolución se basa en la presunción de que los maxilares han ido disminuyendo su tamaño durante la evolución humana, probablemente como resultado de una reducción evolutiva en el tamaño corporal genéticamente determinado, concepto que justifica sobre todo, la gran incidencia de agenesia de los terceros molares inferiores (Anderson et al, 1975, citados por Sarmiento & Herrera, 2004).

3.1.2.1 Clínica

La clínica de la agenesia consiste en no evidenciar radiográficamente las piezas no se encuentran en la arcada. De esta manera el incisivo lateral superior en la radiografía no se observa a partir de los 3 años, el segundo premolar no lo hace a partir de los 9-10 años y el tercer molar no se observan a partir de los 14 años.⁶

⁶ SÁNCHEZ GIMÉNEZ FULGENCIO, Nociones de tratamiento conservador editorial área de innovación y desarrollo 1 era edición, Pág 13



FIGURA 3: Radiografías panorámicas donde se observa la diferente ubicación de la agenesia dental.

3.1.3 El tercer molar mandibular

Es el órgano terminal de la serie dentaria. Tiene características morfológicas propias y diferenciales. Es el diente que presenta mayores variedades de formas, tamaño, disposición y anomalías.

El tercer molar mandibular es el diente que con mayor frecuencia se relaciona con factores de riesgos para la integridad de la boca y la salud general del paciente, pues está predispuesto a sufrir lesiones cariosas o a provocarlas en el segundo molar proximal, además de que ocasiona pericoronitis.⁷

La corona del tercer molar inferior presenta una variedad de forma, tamaño y estado. La corona puede ser normal, pequeña o grande; con un número normal de cúspides o ser

⁷ OVIEDO MONTES ALEJANDRO, Atlas de exodoncia complicada ,Pág 151

tri, tetra o multicuspídea y poseer lóbulos, tubérculos o cúspides adicionales.⁸

Son frecuentes los molares con tres, cuatro y cinco raíces; correlativamente, resulta una disposición radicular caprichosa, pues escapa a toda norma particular. En muchas ocasiones la bifidez de la raíz mesial hace al molar trirradicular; en otros casos raíces supernumerarias, con enanismo o gigantismo, se acoplan a cualquiera de las raíces.⁹

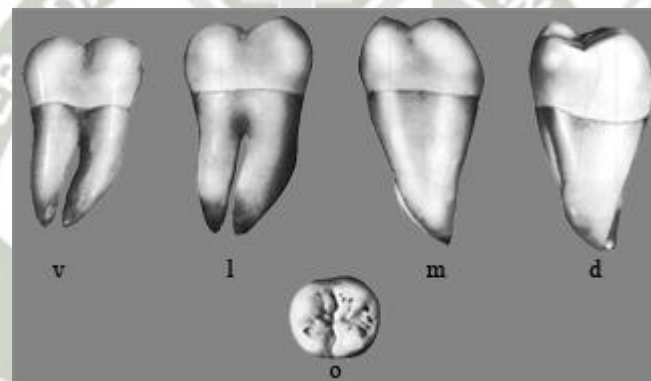


FIGURA 4: Tercer molar mandibular, observado por sus caras. Leyenda: v: vestibular; l: lingual; m: mesial; d: distal.

3.1.3.1 Región del tercer molar mandibular

Se sitúa en la unión de la rama ascendente con el cuerpo de la mandíbula. En cuanto a sus relaciones:

Delante

El segundo molar limita el enderezamiento del tercer molar que puede traumatizarlo a cualquier nivel.-

⁸FIGÚN MARIO E. Anatomía Odontológica. Funcional y aplicada, Pág 247

⁹CENTENO G.A. Ries (1991) Cirugía Bucal. 9º ,Pág 255

Debajo

El tercer molar está en una relación más o menos estrecha con el paquete vásculo-nervioso contenido en el conducto dentario inferior. Esta proximidad es el origen de distintas alteraciones reflejas.

Arriba

La mucosa, laxa y extensible, no se retrae con el cordal, con lo que se puede formar, detrás del segundo molar, un fondo de saco donde los microorganismos pueden multiplicarse y provocar una infección.¹⁰

3.1.3.2 Erupción del tercer molar mandibular

La erupción del tercer molar en la población caucásica se producen el inicio de la vida adulta (18-25 años) por este motivo se le denomina muela del juicio, molar de la cordura o cordal. La edad media de erupción de los cordales en los varones es de 19,9 años y de 20,4 años en las mujeres. Se acepta como normal que pueda existir un retraso de la erupción de aproximadamente dos años (Fanning).

Los terceros molares mandibulares son los últimos dientes que hacen erupción y con frecuencia se ha utilizado todo el espacio disponible, en muchos casos dando como resultado frecuentes complicaciones en la erupción por el

¹⁰ COSME GAY, Tratado de Cirugía Bucal - Tomo I, Pág 357

corto espacio produciéndose malposiciones, agregadas a inflamación y post-infección de la encía pericoronaria.¹¹

En el intento de erupción, el tercer molar inferior produce una serie de accidentes patológicos diversos, de variado aspecto e intensidad, que tienen lugar en todos los climas, en edades muy distintas, en los dos sexos y en ambos lados de los maxilares.¹²

La calcificación de este diente comienza a los 8-10 años, pero su corona no termina la calcificación hasta los 15-16 años; la calcificación completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años de edad, y va a realizarse en un espacio muy limitado, El hueso, en su crecimiento, tiene, tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que le hace tropezar contra la cara distal del segundo molar.

Debe recordarse que la agenesia de los terceros molares se presenta aproximadamente en un 5 al 30% de los pacientes dependiendo de la raza. Esto debe considerarse como una disminución de su potencial vital, es decir que el cordal podría considerarse como un órgano vestigial sin propósito o función.¹³

¹¹ BHASKAR S.N. Histología y Embriología, Bucal, De Orban. 11º Edición, Pág 430

¹² CENTENO G.A. RIES Cirugía Bucal. 9º, Pág 258

¹³ COSME GAY, Tratado de Cirugía Bucal - Tomo I, Pág 355-356

3.1.4 Evaluación radiográfica en terceros molares inferiores

La radiografía es un elemento plano, por lo tanto, en una placa sólo se obtiene la bidimensión. Debido a ello, es imprescindible que cuando se practique un estudio radiográfico se realicen técnicas al menos en dos planos del espacio. El análisis del conjunto de ellas permitirá tener indudablemente una mejor concepción del tipo de patología, su extensión y el grado de compromiso de estructuras vecinas.¹⁴



FIGURA5: Radiografía periapical del tercer molar inferior

3.1.4.1 Características de la imagen radiográfica

Las características de la imagen y que configuran su calidad están determinadas por la técnica empleada, la energía y la geometría del haz del rayos X, el espesor y la constitución del paciente y las propiedades de la película radiográfica.

¹⁴ GOAZ PAUL W, Radiología Oral principios e interpretación tercera edición editorial, Pág 135

Para considerar una imagen radiológica es de calidad se requiere que la imagen presente una densidad, un contraste y una nitidez suficiente.

3.1.4.1.1 DENSIDAD RADIOGRÁFICA

La densidad es el grado de negrura en la radiografía procesada. En la radiografía habrá diferentes zonas de ennegrecimiento según los tejidos y espesores que el haz haya atravesado; veremos en ella una escala de grises desde el blanco al negro, según la cantidad de rayos X que incidan en la película y la estructura atravesada.

3.1.4.1.2 CONTRASTE RADIOGRÁFICO

Es la posibilidad de distinguir en una imagen dos o más densidades distintas y se corresponden con la diferencia de densidades entre las diferentes secciones de la radiografía. Puede ser alterado principalmente por el kilovoltaje o grado de penetración de la radiografía.

3.1.4.1.3 NITIDEZ

Es la posibilidad de producir bordes delineados finos del objeto radiográfico de forma que los mismos se puedan

apreciar con precisión. Cuando no existe una buena nitidez se habla de borrosidad.¹⁵

3.1.4.2 Anatomía radiológica normal de los dientes

Los dientes están constituidos fundamentalmente por dentina, con una capa de esmalte sobre la zona coronal y una fina película de cemento sobre la superficie radicular. Típicamente, la capa de esmalte da una imagen más radioopaca que los tejidos debido a que es la sustancia natural más densa del organismo al estar constituido por un 90% de sustancia mineral. La dentina está mineralizada en un 75% y debido a su menor contenido mineral su aspecto radiológico es comparable al hueso. El cemento tiene un contenido mineral de 50%, no suele visualizarse radiológicamente debido a que es muy fino y contrasta muy poco con la dentina.

En las radiografías se pueden apreciar zonas radiolúcidas difusas con límites mal definidos en las superficies mesiales o distales de los dientes en las regiones cervicales existentes entre el reborde cervical de la capa de esmalte y la cresta del reborde alveolar. La pulpa de los dientes normales se compone de tejido blando y por tanto aparece radiolúcida. Las cámaras y los conductos

¹⁵ TÉCNICO ESPECIALISTA EN RADIODIAGNÓSTICO DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD, volumen 1 Pág 576-577

radiculares que contienen la pulpa se extienden desde el interior de la corona hasta los ápices de las raíces.¹⁶

3.1.4.3 Exámenes radiográficos extraorales

Los exámenes radiológicos extraorales incluyen todas las proyecciones de la región orofacial con placas colocadas fuera de la boca. El odontólogo emplea con frecuencia estas proyecciones para examinar áreas que no están cubiertas completamente por las radiografías intraorales o para visualizar el cráneo y las estructuras faciales. Cuando existen determinados signos o síntomas puede ser útil examinar la mandíbula, el maxilar y otros huesos faciales en busca de una enfermedad o lesión.¹⁷

3.1.4.1 Radiografía panorámica

La radiografía panorámica es una técnica destinada a obtener una sola imagen de las estructuras faciales, que incluya las arcadas superior e inferior y los elementos de soporte.

La experiencia indica que la radiografía panorámica pueden ser muy útiles en un serie de tareas

¹⁶GOAZ PAUL W, Radiología Oral principios e interpretación tercera edición editorial, Pág 127-128

¹⁷WHITE S.C., PHAROAH M.J, Radiología Oral. 4º Edición, Pág 250

diagnosticas específicas, sobre todo cuando se desea una cobertura amplia de las mandíbulas

Sus principales ventajas consisten en que presenta:

1) cobertura anatómica amplia, 2) dosis baja de radiación para el paciente, 3) conveniencia del examen y 4) el hecho de poder usar en pacientes incapaces de abrir la boca.

La principal desventaja de la radiografía panorámica es que la imagen resultante no resuelve el detalle anatómico fino, apreciable en las radiografías periapicales intraorales. Otros problemas asociados son: ampliación, distorsión geométrica y superposición de las imágenes de los dientes, sobretodo en la región premolar. Además, los objetos cuyo reconocimiento pueden tener importancia para interpretar la radiografía, quizá queden situados fuera de la sección o el plano de foco (llamado corte focal). Ello hace que tales imágenes aparezcan distorsionadas u oscurecidas en la radiografía resultante.

Las indicaciones incluyen evaluación de traumatismos, terceros molares, enfermedad extensa, lesiones grandes conocidas o sospechadas, desarrollo dental, retención de

dientes o puntas radiculares, y anomalías del desarrollo.¹⁸

Según Medeiros, para la evaluación de los terceros molares incluidos sólo la radiografía panorámica es suficiente, pero para otros elementos incluidos es común que se asocien otras tomas radiográficas.¹⁹

3.1.4.1.1 Características de una radiografía panorámica de alta calidad

Según Langland y Langlais, deben diferenciarse las siguientes zonas: -

Zona 1. Dentición: debe presentar una ligera curva, correspondiente a la línea de la sonrisa, dejando un espacio entre los dientes superiores e inferiores. Los dientes posteriores no deben ser ni pequeños ni grandes en un lado, en comparación del otro. La superposición de un premolar sobre el otro debe ser mínima. Los ápices de los dientes anteriores mandibulares y maxilares no deben estar cortados y sus coronas no han de desaparecer.

Zona 2. Senos y nariz: los tejidos blandos de la nariz y sus cartílagos no deben verse; la sombra del paladar duro y algunas imágenes fantasma del

¹⁸ GOAZ PAUL W, Radiología Oral principios e interpretación tercera edición editorial, Pág 127 - 245

¹⁹ MEDEIROS, Cirugía de dientes incluidos, Pág 214

paladar podrán verse a nivel de los senos maxilares; la lengua debe estar en contacto con el paladar para no interferir en estas estructuras en el momento de la exposición.

Zona 3. Cuerpo mandibular: la cortical inferior de la mandíbula debe ser uniforme y continua. Deberán estar ausentes, en esta área, imágenes fantasmas o dobles imágenes del hueso hioides. La línea media de esta zona no deberá estar aumentada, ni en la arcada superior ni en la inferior.

Zona 4 y 6. Los cóndilos: deben estar más o menos centrados, a ambos lados de la película, y a la misma altura a ambos lados con respecto al plano horizontal. El cóndilo de un lado no debe ser ni más grande ni más pequeño que el del otro lado.

Zona 5. Rama mandibular y columna vertebral: la rama mandibular debe ser igual en ambos lados. La columna vertebral, aunque usualmente no se ve, cuando sea visible, no debe superponerse a la rama mandibular y la distancia entre ellas debe ser la misma en los dos lados.²⁰

²⁰ CHIMENOS, Radiología en Medicina Bucal., Pág 230

3.2 ESTADO DEL ARTE

3.2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

INTERNACIONAL

Autor: FERNANDO GARCÍA-HERNÁNDEZ & **CLAUDIA PATRICIA ARANEDA RODRÍGUEZ

Título: “AGENESIA DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA, CHILE” 2009, Revista

Scielo

Se define agenesia como la ausencia de dientes por alteraciones genéticas aisladas o sindrómicas. La agenesia del tercer molar está asociada a malformaciones y es considerada por diversos autores, consecuencia de la evolución humana (Larmour *et al.*, 2005). Son los dientes con mayor prevalencia de agenesia junto con segundos premolares e incisivos laterales (Fuller & Denehy, 1984). La prevalencia varía entre 9% y 37% (McNamara & Foley, 2006); Arboleda *et al.* (2006) señalan una prevalencia del 20%. La literatura indica variables estadísticas porcentuales, por género, por arcada dentaria, por lado y por diente, con escasos artículos sobre grupos originarios de Chile. La población en estudio consistió en 52 hombres y 48 mujeres, de 14 a 26 años de edad, pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta.

Todos los individuos eran sanos, sin ninguna malformación general o maxilofacial, no habían presentado enfermedades infecciosas que afectaran la odontogénesis y los períodos de erupción dentarios, sin exodoncias de ningún tercer molar y tratamiento ortodóncico previo al examen radiográfico panorámico. Se determina un 20,0% de casos de agenesia, con 8,25% de agenesia, respecto a número total de terceros molares y 1,03% de agenesia de terceros molares en relación al total de dientes. No se determina ninguna diferencia estadística significativa al 95% de confianza, predominando la agenesia en el género femenino, a nivel maxilar, en el lado izquierdo, de tipo simple, siendo el tercer molar superior izquierdo el diente que presenta el mayor número de casos de agenesia.

Autor: CRISTIAN JULIÁN BOTINA, LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ, EUGENIA CATALINA CEPEDA, DIEGO FERNANDO ZABALA, GRETTEL GONZÁLEZ-COLMENARES

Título: FRECUENCIA DE AGENESIAS DE TERCEROS MOLARES: RELACIÓN CON EL TAMAÑO MANDIBULAR, 2012 *Revista Nacional de Odontología*

“Agenesia de terceros molares en los pacientes de las clínicas del Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Antonio Nariño, 2011”, del grupo “Investigación en Salud Oral”. Algunos autores consideran que la agenesia de terceros molares puede ser una evidencia de tendencias evolutivas, en la que se observa una disminución en el tamaño de los maxilares y el número de dientes; sin embargo, en algunos estudios esto ha sido cuestionado. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de agenesias de terceros molares y su relación con la longitud y el ancho mandibular. **Materiales y método:** se realizó un estudio descriptivo transversal; se revisaron 220 historias clínicas de pacientes entre 14 y 20 años que tuvieran radiografías panorámica y lateral. Se registró la agenesia de los terceros molares; se tomó la longitud mandibular sobre el calco cefalométrico de la radiografía de perfil y el ancho mandibular sobre los modelos de estudio. **Resultados:** se encontró agenesia de los terceros molares en el 24,1%. Se presenta mayor frecuencia de agenesias de un solo tercer molar

(10,9%). El cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante inferior derecho; la longitud mandibular y la longitud transversal mandibular no difieren en los individuos con agenesia de terceros molares, o sin ella. Conclusiones: los resultados muestran que la frecuencia de agenesia de terceros molares está dentro de los porcentajes reportados. No hay una relación estadística significativa entre el tamaño mandibular y la agenesia de terceros molares.

Autor: COLORADO-PINILLO MARÍA LOURDES,* HUITZIL-MUÑOZ ENRIQUE E.

Título: AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ESTADO DE VERACRUZ, 2015 Revista Tame

Objetivo: Conocer la prevalencia de la agenesia de terceras molares en esta zona del país y en qué cuadrante presenta mayor frecuencia. **Material y métodos:** Se seleccionaron 100 ortopantomografías de pacientes entre 15 y 25 años obtenidos del archivo clínico de un consultorio particular de la ciudad de Córdoba Veracruz; se observaron en un negatoscopio si presentaban o no las terceras molares; excluyendo a los pacientes que ya habían tenido algún tipo de cirugía o extracción de estos órganos dentarios y los resultados se registraron considerando las variables: presencia, agenesia.

Resultados: un 22% de los pacientes que revisamos presentaron agenesia, el cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante derecho inferior. La hipótesis fue verdadera ya que los estudios analizados anteriormente nos mencionan que aproximadamente entre un 20% y un 25% de la población presentaba agenesia de algún órgano dentario, sin identificar el cuadrante. Conclusión: En el centro del estado de Veracruz, en la ciudad de Córdoba la agenesia de terceros molares es de un 22%. Este porcentaje está dentro del rango de otros estudios realizados por diferentes autores, los cuales señalan que la agenesia de terceros molares se encuentra entre 20 y 25%

Autor: FERNANDO GARCÍA-HERNÁNDEZ & ** VÍCTOR JAVIER BELTRÁN VARA

Título: AGENESIA DEL TERCER MOLAR EN UNA ETNIA ORIGINARIA DEL NORTE DE CHILE: AYMARAS, 2009
Revista Scielo

Agnesia es la ausencia de dientes por alteraciones genéticas aisladas o sindrómicas. La agnesia del tercer molar está asociada a malformaciones y es considerada por diversos autores consecuencia de la evolución humana (Larmour *et al*, 2005). Son los dientes con mayor prevalencia de agnesia junto con segundos premolares e incisivos laterales (Fuller &

Denehy, 1984). La prevalencia varía entre 9% y 37% (McNamara & Foley, 2006), en tanto Arboleda *et al.* (2006) señalan una prevalencia del 20%. La literatura señala variables estadísticas porcentuales, por género, por arcada dentaria, por lado y por diente, con escasos artículos sobre grupos originarios de Chile. La población en estudio consistió en 78 individuos, 42 hombres y 36 mujeres, entre 18 y 40 años, de la etnia aymara, sin exodoncias del tercer molar ni tratamientos ortodónticos y sin malformaciones congénitas. Se determinó el grado de mestizaje mediante técnica serológica de hemaglutinación y por aplicación de la fórmula de Bernstein, que demostró 51% de mezcla indígena. A cada individuo se le tomó radiografía panorámica para observar presencia o ausencia de terceros molares. Se determinó un 21,79% de agenesia, con mayor porcentaje masculino. En la muestra total y en hombres hay mayor agenesia de terceros molares mandibulares, en cambio en mujeres existe igual porcentaje de agenesia en ambas arcadas. Predominan agenesias izquierdas, lo mismo se comprueba en el género masculino, mientras que en mujeres se comprueba igual porcentaje bilateral. Predomina la agenesia de un solo molar en ambos sexos. Nuestros resultados fueron comparados con atacamenos y con jóvenes antofagastinos y no se determinaron diferencias significativas al 95%, coincidiendo con lo señalado en la literatura. La

investigación representa un aporte a la antropología del norte de Chile, pero considerando lo reducido de la muestra no es posible determinar variables étnicas.

Autor: DIANA SANCHEZ GARCIA, ROSA ISELA SANCHEZ NAJERA, MARIA AKEMI NAKAGOSHI CEPEDA, JUAN ARIZPE CORONADO

Título: IMPACTACIÓN Y AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN NUEVO LEÓN Y EN LOS ALTOS DE CHIAPAS, MÉXICO, 2016 Revista Mexicana de Estomatología

Los terceros molares son las piezas que más frecuentemente presentan inclusión, y son los dientes con mayor prevalencia de agenesia, el presente estudio compara la impactación y agenesia de los terceros molares basados en estudios radiográficos en una muestra de Monterrey, Nuevo León y de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. Corresponde a un estudio experimental, descriptivo y comparativo donde se analizaron radiografías panorámicas de estudiantes de Nuevo León (n=100) así como estudiantes de Chiapas (n=80), dentro de un rango de 18 a 23 años de edad durante los meses de Mayo a Octubre de 2015. En los resultados se determinó que la presentación más frecuente de impactación fue la vertical en el maxilar superior en ambos grupos (Nuevo León 40.05%, Chiapas 41.07%) y la impactación mesioangular en el maxilar

inferior (Nuevo León 22.31%, Chiapas 24.83%). La agenesia de los terceros molares fue de 11.75% en Nuevo León y 9.69% en Chiapas. Mediante el análisis de prueba t (significancia 5%) fue posible concluir que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0526$) al comparar la profundidad relativa al tercer molar entre los datos de la muestra de Chiapas con respecto a los datos de la muestra de Nuevo León. La clasificación de Winter ($p=0.1335$) y la agenesia del tercer molar ($p=0.2981$) tampoco presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras.

NACIONAL

AUTOR: ANDERSON CASTEL IDROGO LÓPEZ

TÍTULO: PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES EN PACIENTES DE 14 A 18 AÑOS DE EDAD EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, TRUJILLO – 2014, Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la agenesia de terceros molares en pacientes de 14 a 18 años de edad en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Trujillo en el año 2014. El estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, se desarrolló en el Centro Radiográfico y Tomográfico Imágenes

Rx 3D e incluyó un total de 986 radiografías panorámicas. Para la recolección de datos, cada radiografía fue registrada con código de paciente, sexo, edad, agenesia del tercer molar y tercer molar presente. Los resultados muestran que la agenesia de terceros molares se presenta en un 17.75% (175 casos), en mujeres un 18.84% (110 casos) y en hombres un 16.17% (65 casos), en arcada superior 8.92% (88 casos) en arcada inferior 4.56% (45 casos) y en ambas arcadas 4.26% (42 casos). Además se encontró un 2.3% (21 casos) en donde existe agenesia cuádruple. Se concluyó que existe prevalencia de un 17.75% de agenesia de terceros molares sin encontrar una diferencia estadísticamente significativa al 5% según género, arcada y hemiarcada

4. HIPOTESIS

DADO QUE:

La agenesia de los terceros molares se incrementó según la teoría de evolución.

ES PROBABLE QUE:

La prevalencia sea alta en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSM.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas:

VARIABLE EN ESTUDIO	TECNICA	INSTRUMENTO
Agenesia de los terceros molares inferiores	Observación	Ficha de recolección de datos

1.1.1 Descripción de la técnica

Se analizaron las radiografías panorámicas que quedaron almacenadas en el registro de datos de la computadora del centro de diagnóstico de la facultad de Odontología de la UCSM, la evaluación de las radiografías se realizó mediante un sistema de abecedario para poder revisar correctamente cada una de ellas, en este proceso también fue donde se excluyeron algunas según la edad, nitidez entre otras.

1.1.2 Procedimiento de la técnica

Se pidió el permiso correspondiente al director de la clínica de la facultad de Odontología de la UCSM así como también se pidió la autorización del jefe de departamento de diagnóstico para poder realizar el análisis de estas radiografías panorámicas.

1.2 Instrumentos

En relación al uso de técnicas se tomaron en cuenta los siguientes instrumentos de recolección de datos:

A. Instrumentos documentales

Ficha de recolección de datos.

B. Instrumentos mecánicos

Computadora.

1.3 Materiales

- Útiles de escritorio
- Cámara fotográfica
- Ficha de recolección de datos

2 CAMPO DE VERIFICACION

2.1 Ubicación espacial:

- ✓ El análisis se llevó a cabo en la sala de diagnóstico de la clínica odontológica de la UCSM.

- **Ubicación temporal:**

- ✓ Mes de ABRIL 2017.

2.2 Temporalidad:

- ✓ Investigación retrospectiva

2.3 Unidades de observación

- ✓ Se optó por revisar 1846 radiografías panorámicas almacenadas en el sistema de computación del servicio de diagnóstico.

3 ESTRATEGIAS

3.1 Organización

Se pidió la autorización necesaria al jefe del área de Radiografías de la clínica odontológica de la UCSM.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

- Investigadora: Pierina Lizbeth Velasco Pinto
- Asesor: Carlos Díaz Andrade

3.2.2 Recursos físicos

El trabajo se llevó a cabo en la sala de diagnóstico de la clínica odontológica de la UCSM y en la biblioteca de la UCSM para la recolección de información.

3.2.3 Recursos financieros

Se realizó en la clínica odontológica de la UCSM.

3.2.4 Recursos institucionales

Propios del investigador.

3.2.5 Validación de instrumento

Se realizó una prueba de ensayo para poder analizar si el proyecto era viable.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Ordenamiento

El procedimiento se realizó con el siguiente software:

- Aplicativo Estadístico SPSS versión 17. 0
- La hoja de cálculos Microsoft Excel XP

4.2. Manejo de las operaciones de sistematización

a) Clasificación:

Los resultados se recaudaron de las radiografías panorámicas por medio de las fichas de observación que fueron organizados en una matriz de datos y después se realizó el análisis de las variables.

b) Graficación

Se realizó con gráficos de barras simples y dobles.

c) Tabulación:

Se llevó a cabo de una matriz de datos

1.1 Plan de análisis de datos

Se ejecutaron cuadros de dos entradas. Para así poder examinar las diferencias significativas de la investigación y poder examinar las variables de estudio, se realizó la prueba estadística de Ji – cuadrado.

Criterio para el manejo de datos

a) Incluyentes

- Se analizaron todas las radiografías en busca del germen dentario del tercer molar o en tal caso de su agenesia.
- Se observaron radiografías panorámicas que cuenten con una adecuada nitidez y contraste para su adecuado estudio.
- Se observaron radiografías de pacientes que estén entre la edad de 12 a 30 años

b) Excluyentes

- Radiografías panorámicas que no cuenten con el adecuado contraste, brillo y nitidez
- Pacientes que tenían gran pérdida de piezas dentales.
- Pacientes que no estaban en el rango indicado de inclusión.
- Pacientes que contaban con tratamiento de ortodoncia.



TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS
PACIENTES SEGÚN GÉNERO**

GENERO	N°	%
Masculino	753	40.8
Femenino	1091	59.2
Total	1844	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar el género de los pacientes, motivo de investigación, evidenciándose que la mayoría de ellos (59.2%) son de género femenino, mientras que el resto correspondiente corresponde al masculino (40.8%).

GRAFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN GÉNERO

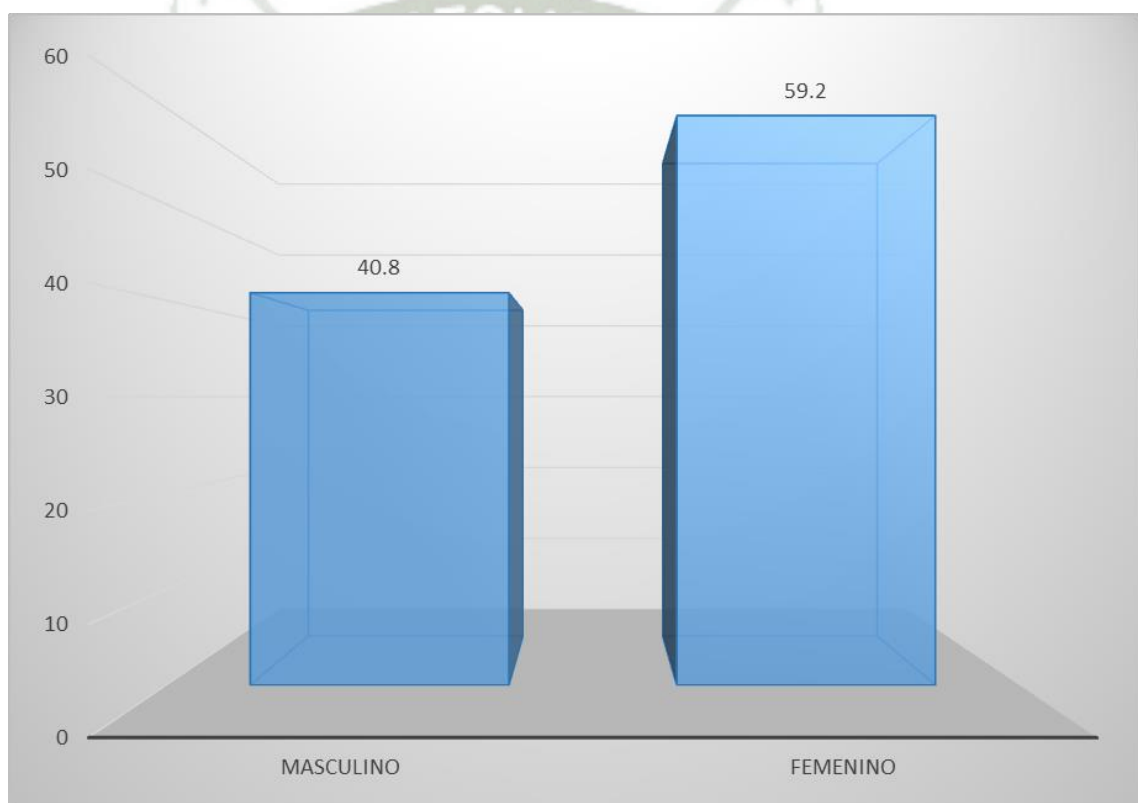


TABLA N°2

**DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS
PACIENTES SEGÚN EDAD**

EDAD	N°	%
12 a 15 años	451	24.5
16 a 20 años	595	32.3
21 a 25 años	594	32.2
26 a 30 años	204	11.1
Total	1844	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar la edad de los pacientes, motivo de consulta, evidenciándose que el mayor porcentaje de ellos (32.3%) son de edad femenina, mientras que el resto correspondiente corresponde al masculino (11.1%).

GRAFICO N°2

DISTRIBUCIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD

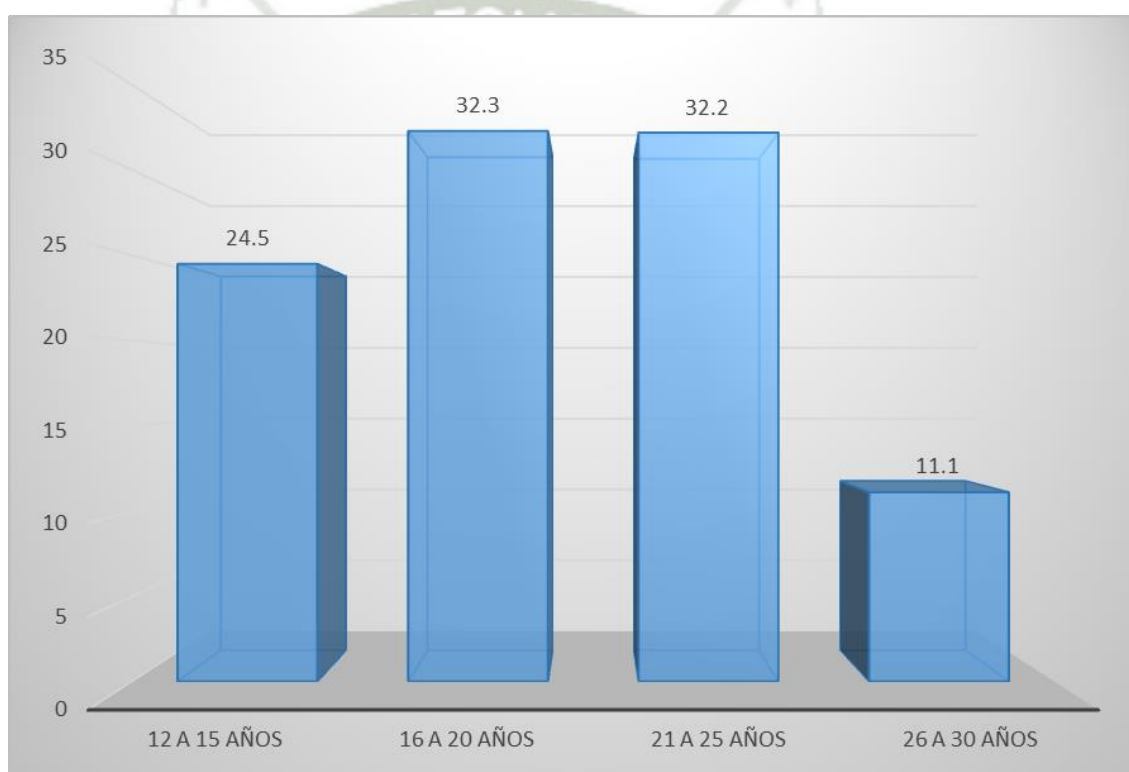


TABLA N°3

**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES
INFERIORES EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

AGENESIA	N°	%
No presenta	1460	79.2
Presenta	384	20.8
Total	1844	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas, evidenciando que la presentación correspondió al 20.8% de la muestra estudiada.

GRAFICA N°3

PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS

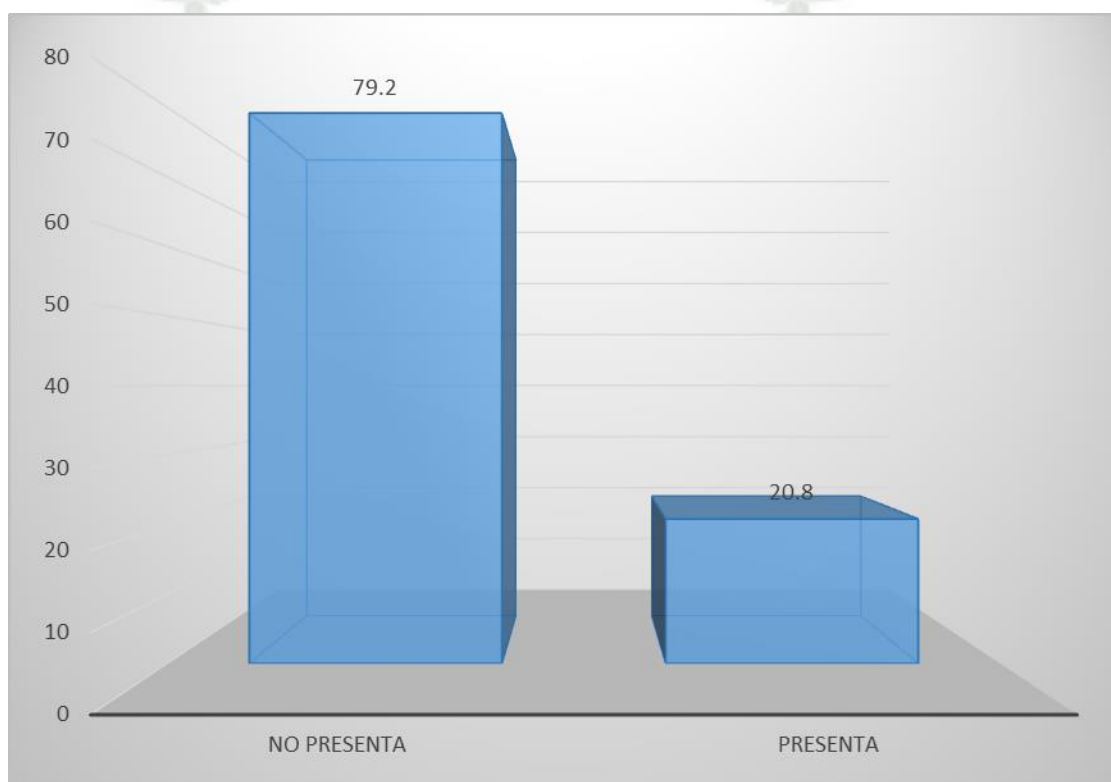


TABLA N°4

**UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE LOS TERCEROS MOLARES
INFERIORES EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

UBICACIÓN	N°	%
Derecha	110	28.6
Izquierda	183	47.7
Ambos lados	91	23.7
Total	384	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar la ubicación de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámica, evidenciándose que en el mayor porcentaje de los casos se ubicó en el lado izquierdo (47.7%), en tanto el menor porcentaje estuvo presente en ambos lados (23.7%).

GRAFICA N°4

**UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE LOS TERCEROS MOLARES
INFERIORES EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS**

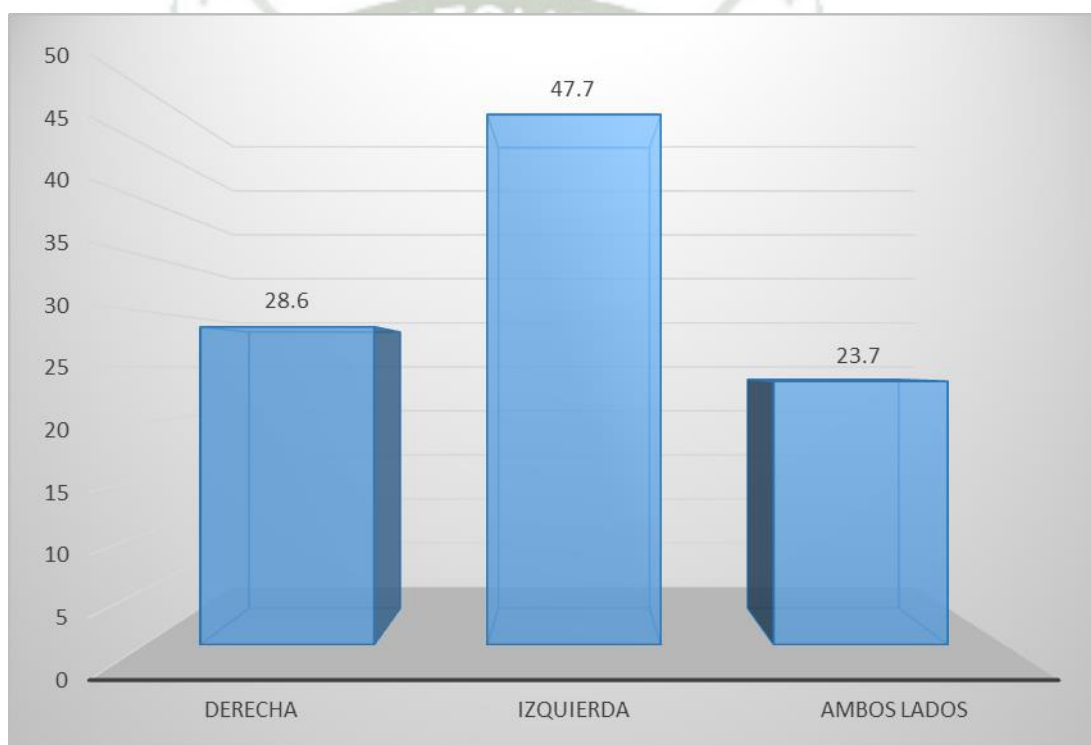


TABLA N°5

**RELACION ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFIAS
PANORAMICAS**

Agnesia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
No presenta	581	77.2	879	80.6	1460	79.2
Presenta	172	22.8	212	19.4	384	20.8
Total	753	100.0	1091	100.0	1844	100.0

Fuente: Matriz de datos $P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

Interpretación:

En la tabla N°5 se puede apreciar que la prevalencia de agnesia en el género masculino fue de 22.8%, mientras que en el femenino correspondiente al 19.4%.

Según la prueba estadística aplicada, la diferencia encontrada fue significativa, es decir existe relación entre ambas variables, siendo el género masculino el más predispuesto a sufrir esta anomalía.

GRAFICO N° 5

RELACION ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE LA AGENESIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFIAS
PANORAMICAS

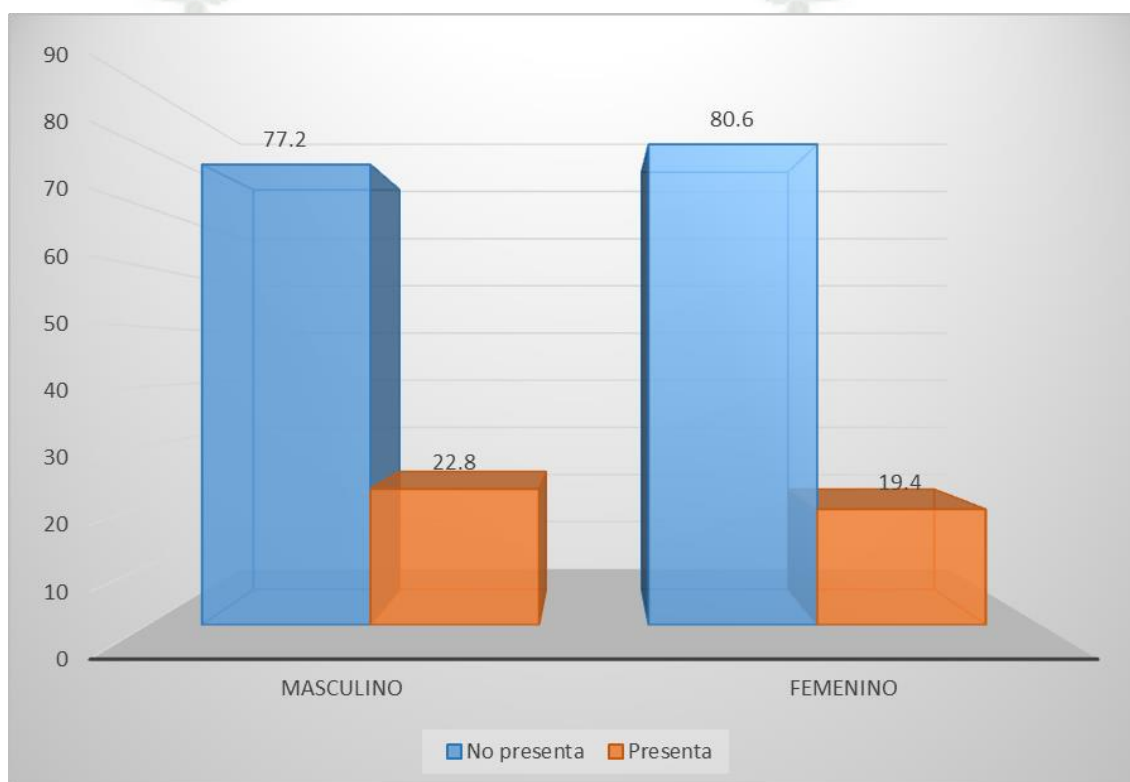


TABLA N°6

**RELACION ENTRE GÉNERO Y UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFIAS
PANORAMICAS**

Ubicación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Derecha	41	23.8	69	32.5	110	28.6
Izquierda	79	45.9	104	49.1	183	47.7
Ambos Lados	52	30.2	39	18.4	91	23.7
Total	172	100.0	212	100.0	384	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.016 (P < 0.05) S.S.

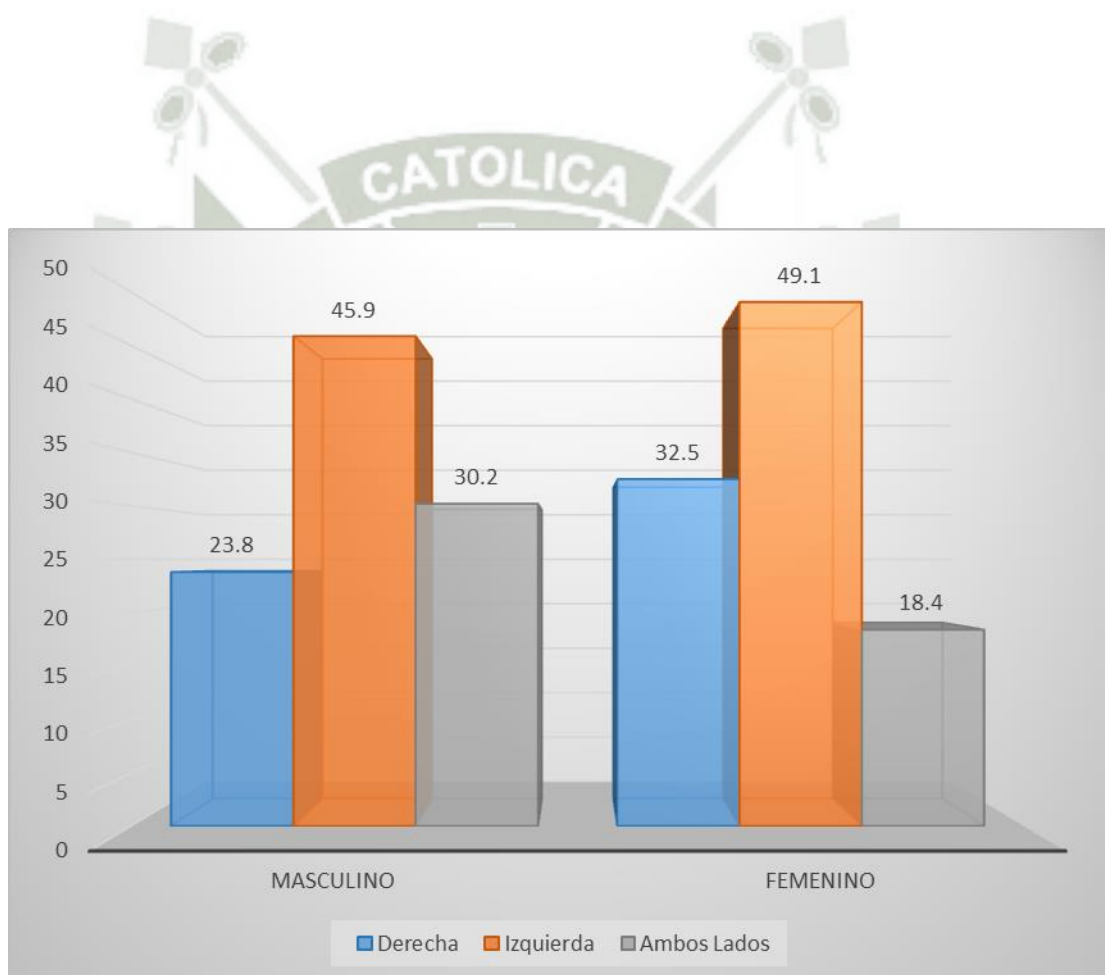
Interpretación:

En la presente tabla podemos apreciar que en el género masculino (45.9%) y femenino (49.1%) la ubicación es preferentemente en el lado izquierdo. Así mismo, en los hombres hay una tendencia importante a que se de en ambos lados (30.2%) mientras que en las mujeres en el lado derecho (32.5%).

Según la prueba estadística, existe relación entre ambas variables, siendo el género masculino más habitual que se presente en ambos lados y en el femenino en el lado derecho.

GRAFICO N°6

RELACION ENTRE GNERO Y UBICACIÓN DE LA AGENESIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS



DISCUSION

En la presente investigación se puede observar que la mayoría de ellos (22.8%) son de género masculino, mientras que el resto corresponde al femenino (19.4%), contradiciendo con el estudio que realizaron Fernando García-Hernández Y Claudia Patricia Araneda Rodríguez donde predominaba la agenesia en el género femenino, mientras que en el estudio de Víctor Javier Beltrán Vara se encontró prevalencia de agenesia en el género masculino (21,79%) coincidiendo con la presente investigación.

Observamos la prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas, evidenciando que correspondió al 20.8% de la muestra estudiada, mientras que en el estudio que realizó Fernando García-Hernández y Claudia Patricia Araneda Rodríguez se determinó un 20,0% de casos de agenesia, mientras que en el estudio que realizó Cristian Julián Botina, Luisa Fernanda Rodríguez, Eugenia Catalina Cepeda, Diego Fernando Zabala, Gretel González-Colmenares se encontró agenesia de los terceros molares en el 24,1% y el estudio realizado por Víctor Javier Beltrán Vara se determinó un 21,79% de agenesia y el estudio realizado por Anderson Castel Idrogo López se encontró 17.75% de agenesia de terceros molares, evidenciándose que los resultados obtenidos concuerdan con los de Fernando García-Hernández y Claudia

Patricia Araneda Rodríguez, mientras varían en porcentaje con los demás autores citados.

Se puede ver la ubicación de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámica, evidenciándose que en el mayor porcentaje de los casos se ubicó en el lado izquierdo (47.7%), en tanto el menor porcentaje estuvo presente en ambos lados (23.7%). En cambio en los resultados presentados por Fernando García-Hernández Y Claudia Patricia Araneda Rodríguez no se determina ninguna diferencia estadística significativa al 95% de confianza, en cuanto a la investigación presentada por Cristian Julián Botina, Luisa Fernanda Rodríguez, Eugenia Catalina Cepeda, Diego Fernando Zabala, Gretel González-Colmenares el cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante inferior derecho coincidiendo con los resultados presentados por Colorado-Pinillo María Lourdes, Huitzil-Muñoz Enrique E., el cuadrante con mayor frecuencia de agenesia fue el cuadrante derecho inferior, viendo los resultados presentados no coinciden con la presente investigación donde la agenesia se encontró la prevalencia en el lado izquierdo (47.7%).

En la presente investigación podemos apreciar que en el sexo masculino (45.9%) y femenino (49.1%) la ubicación es preferentemente en el lado izquierdo. Así mismo, en los hombres hay una tendencia importante a que se de en ambos lados (30.2%) mientras que en las mujeres en el lado derecho (32.5%) mientras que en la investigación por Víctor Javier Beltrán Vara en hombres hay mayor agenesia de terceros molares mandibulares,

en cambio en mujeres existe igual porcentaje de agenesia en ambas arcadas contradiciendo los resultados hallados en esta investigación.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de los pacientes de 12 a 30 años atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM es de 20.8% Y la gran mayoría son los que no presentan (79.2%).

SEGUNDA: Se identificó que la prevalencia de agenesia de los terceros molares inferiores del género masculino presento 22.8% de las radiografías panorámicas de los pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.

TERCERA: Se identificó que la prevalencia de agenesia de los terceros molares inferiores del género femenino presento 19.4% de las radiografías panorámicas de los pacientes atendidos en el servicio de diagnóstico en la Clínica Odontológica de la UCSM.

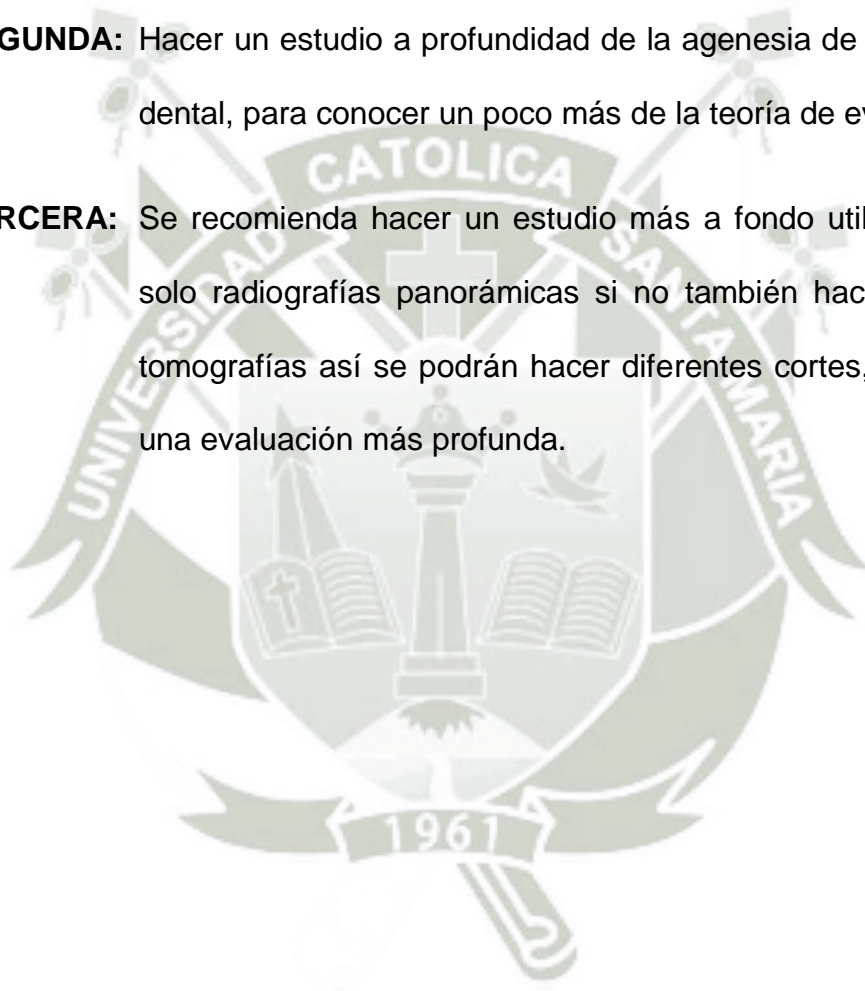
CUARTA: Se identifico la agenesia de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas, donde se puede observar que la prevalencia en el género masculino fue de 22.8% mientras que en femenino correspondió al 19.4%

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda realizar un estudio de los terceros molares superiores para comparar la prevalencia de agenesia con los terceros molares inferiores.

SEGUNDA: Hacer un estudio a profundidad de la agenesia de las piezas dental, para conocer un poco más de la teoría de evolución.

TERCERA: Se recomienda hacer un estudio más a fondo utilizando no solo radiografías panorámicas si no también hacer uso de tomografías así se podrán hacer diferentes cortes, haciendo una evaluación más profunda.



BIBLIOGRAFIA

1. Bhaskar S.N. (1991) Histología y Embriología, Bucal, De Orban. 11º Edición. St. Louis, Missouri. U.S.A.: Mosby
2. Bishara (2003) S.E. Ortodoncia, Mc Graw – Hill Interamericana Editores.
3. Canut Brusola José Antonio (2000), Ortodoncia clínica y terapéutica, 2da edición, México D.F
4. Centeno G.A. Ries (1991) Cirugía Bucal. 9º Edición Editorial: “El Ateneo”, Buenos Aires
5. Chímenos E. (2005) Radiología en Medicina Bucal. Barcelona: Editorial Masson
6. Cosme Gay (2004), Tratado de Cirugía Bucal - Tomo I, Editorial Ergon
7. Figún Mario E. Ricardo R. Garino (2003) Anatomía Odontológica. Funcional y aplicada. 2da edición: Editorial El Ateneo.
8. Goaz Paul w. (1995) Radiología Oral principios e interpretación tercera edición editorial, editorial mosby/ doyma libros.
9. Gutiérrez Prieto Sandra (2006) Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología, 1era Edición.
10. Higienistas Dentales del Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) (2008), Temario Volumen II Editorial Mad, S.L.
11. Medeiros P.J. (2006) Cirugía de dientes incluidos. Bogotá: Editorial Amolca,

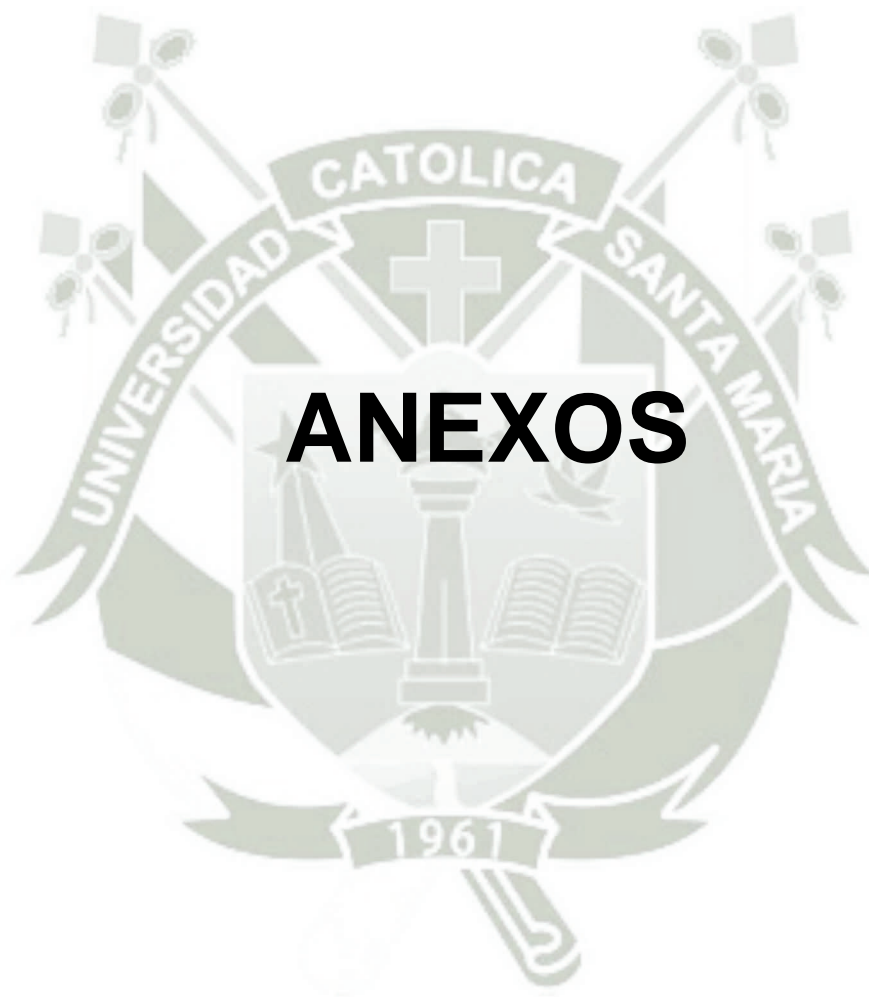
12. Moyers R.E. (1992) Manual de Ortodoncia. 4º Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
13. Oviedo Montes. Alejandro Francisco (2003) Atlas de exodoncia complicada, Editorial El Manual Moderno
14. Sánchez Giménez Fulgencio (2016), Nociones de tratamiento conservador editorial área de innovación y desarrollo 1 era edición
15. Suarez. C Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, 2da Edición, Tomo III
16. Técnico especialista en radiodiagnóstico del servicio gallego de salud,(2006) volumen 1 , editorial mad
17. Ustrell Torrent Josep María, (2001) Manual de Ortodoncia, Editorial publicaciones y ediciones. Barcelona
18. White S.C., Pharoah M.J.(2002) Radiología Oral. 4º Edición. Madrid: Ediciones Harcourt.

HEMEROGRAFIA

1. Fernando García-Hernández & Víctor Javier Beltrán Varas (2009) Int. J. Morphol. v.27 n.1 Temuco mar.
2. Fernando García-Hernández & Claudia Patricia Araneda Rodriguez (2009) Agenesia del Tercer Molar en Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta, Chile International Journal of Morphology versión On-line ISSN 0717-9502 Int. J. Morphol. v.27 n.2

3. MSc. Raúl Díaz Pérez; CD. Gutiérrez Valdez Dulce Haydeé ; CD.
Araceli Macías Mayeya (2008) Rev Cubana Estomatol v.45 n.3-4
Ciudad de La Habana jul.-dic.





MATRIZ DE DATOS

Genero	Edad	Agnesia	Lado
F	30	1	1
M	12	0	
F	12	0	
F	21	0	
M	22	1	2
F	18	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	15	0	
F	17	0	
M	14	0	
F	18	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	
F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	
M	14	0	
F	15	0	
F	16	0	
F	13	0	
F	12	0	
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	

M	17	1	3
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
M	26	0	
F	13	0	
M	28	0	
M	12	0	
M	21	0	
M	18	0	
M	21	1	2
M	16	0	
F	21	0	
F	13	0	
M	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
F	18	0	
F	21	0	
M	22	1	2
M	21	0	
F	21	0	
F	18	0	

F	21	0	
F	20	0	
M	21	1	2
F	16	0	
F	19	0	
M	18	0	
F	18	0	
M	22	0	
M	18	1	3
F	23	0	
F	22	0	
F	22	1	1
F	22	1	1
F	23	1	3
M	13	0	
M	19	0	
F	23	0	
M	25	0	
M	24	1	1
F	25	1	2
F	26	1	2
F	26	1	1
F	26	0	
F	30	0	
M	26	1	3
F	25	1	1
M	24	0	
M	15	0	
M	23	0	
F	19	0	
M	14	0	
M	19	0	
F	15	0	
M	25	1	1
F	16	0	
F	20	0	
F	24	0	
F	26	0	
M	30	0	
M	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	12	0	

M	12	0	
M	13	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	15	0	
F	19	0	
F	22	1	2
F	21	0	
F	20	0	
F	12	0	
M	20	0	
F	16	0	
F	17	0	
F	18	0	
F	18	0	
M	22	0	
F	15	0	
M	22	1	3
F	27	1	2
F	16	0	
F	14	0	
M	26	0	
M	14	0	
M	15	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	23	0	
F	22	0	
F	12	0	
M	22	0	
F	21	0	
M	27	0	
F	21	1	2
F	21	0	
F	25	0	
F	26	1	2
F	23	0	
M	25	0	
F	17	0	
F	12	0	
M	20	1	1
F	12	0	
F	18	0	

M	22	0	
F	24	0	
F	27	1	3
M	15	0	
F	18	1	2
F	19	1	2
F	16	0	
M	29	0	
M	22	0	
M	18	0	
F	18	0	
M	16	0	
M	22	0	
F	23	1	2
M	20	0	
M	24	1	3
F	23	1	3
F	24	0	
F	21	0	
F	17	0	
F	24	0	
M	18	0	
F	28	1	3
M	22	0	
F	12	1	3
F	27	0	
F	22	1	3
M	17	0	
M	17	0	
F	23	1	3
M	16	0	
M	30	0	
F	18	0	
M	17	0	
M	17	0	
M	17	0	
F	27	0	
M	24	0	
F	23	0	
M	18	0	
F	20	0	
M	20	0	
F	23	0	

F	20	0	
F	18	0	
M	14	0	
M	12	1	3
M	22	1	1
M	22	0	
F	21	0	
M	24	0	
M	23	0	
F	18	0	
M	17	0	
F	26	0	
M	13	0	
F	20	0	
M	21	0	
M	28	1	3
F	23	1	1
M	22	0	
F	15	0	
M	28	0	
F	25	0	
M	24	0	
M	22	0	
M	28	0	
F	20	0	
M	23	0	
F	22	0	
F	22	0	
F	27	0	
F	30	0	
F	19	0	
F	17	0	
F	20	0	
F	25	0	
M	20	0	
M	20	0	
M	15	0	
F	17	0	
M	14	0	
F	18	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	

F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	
M	14	0	
F	15	0	
F	16	0	
F	13	0	
F	12	0	
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	18	1	3
F	23	0	
F	22	0	
F	22	1	1
F	22	1	1
F	23	1	3
M	13	0	
M	19	0	
F	23	0	
M	25	0	
M	24	1	1
F	25	1	2
F	26	1	2
F	26	1	1
F	26	0	
F	30	0	
M	26	1	3
F	25	1	1
M	24	0	
M	15	0	
M	23	0	
F	19	0	

M	14	0	
M	19	0	
F	15	0	
M	25	1	1
F	16	0	
F	20	0	
F	24	0	
F	26	0	
M	30	0	
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
M	26	0	
F	13	0	
M	28	0	
M	12	0	
M	21	0	
M	18	0	
M	21	1	2
M	16	0	
F	21	0	
F	13	0	
M	18	0	

F	22	0	
F	22	0	
F	18	0	
F	21	0	
M	22	1	2
M	21	0	
F	21	0	
F	30	1	1
M	12	0	
F	12	0	
F	21	0	
M	22	1	2
F	18	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	15	0	
F	17	0	
M	14	0	
F	18	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	
F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	
M	14	0	
F	15	0	
F	16	0	
F	13	0	
F	12	0	
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	

M	17	1	3
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	30	0	
M	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	12	0	
M	12	0	
M	13	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	15	0	
F	19	0	
F	22	1	2
F	21	0	
F	20	0	
F	12	0	
M	20	0	
F	16	0	
F	17	0	
F	18	0	
F	18	0	
M	22	0	
F	15	0	
M	22	1	3
F	27	1	2
F	16	0	
F	14	0	
F	30	1	1
M	12	0	
F	12	0	
F	21	0	
M	22	1	2

F	18	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	15	0	
F	17	0	
M	14	0	
F	18	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	
F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	
M	14	0	
F	15	0	
F	16	0	
F	13	0	
F	12	0	
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	17	1	3
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	

M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
M	26	0	
F	13	0	
M	28	0	
M	12	0	
M	21	0	
M	18	0	
M	21	1	2
M	16	0	
F	21	0	
F	13	0	

M	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
F	18	0	
F	21	0	
M	22	1	2
M	21	0	
F	21	0	
F	18	0	
F	21	0	
F	20	0	
M	21	1	2
F	16	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	
F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	
M	14	0	
F	15	0	
F	16	0	
F	13	0	
F	12	0	
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	17	1	3
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	

M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	24	1	1
F	25	1	2
F	26	1	2
F	26	1	1
F	26	0	
F	30	0	
M	26	1	3
F	25	1	1
M	24	0	
M	15	0	
M	23	0	
F	19	0	
M	14	0	
M	19	0	
F	15	0	
M	25	1	1
F	16	0	
F	20	0	
F	24	0	
F	26	0	
M	30	0	
M	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	12	0	
M	12	0	
M	13	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	15	0	
F	19	0	
F	22	1	2
F	21	0	
F	20	0	
F	12	0	
M	20	0	
F	16	0	

F	17	0	
F	18	0	
F	18	0	
M	22	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
M	26	0	
F	13	0	
M	28	0	
M	12	0	
M	21	0	
M	18	0	
M	21	1	2
M	16	0	
F	21	0	
F	13	0	
M	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
F	18	0	
F	21	0	
M	22	1	2
M	21	0	
F	21	0	
F	18	0	
F	21	0	
F	20	0	
M	21	1	2
F	16	0	
F	19	0	
M	18	1	3

F	18	0	
M	22	0	
M	18	1	3
F	23	0	
F	22	0	
F	22	1	1
F	22	1	1
F	23	1	3
M	13	0	
M	19	0	
F	23	0	
M	25	0	
M	24	1	1
F	25	1	2
F	26	1	2
F	26	1	1
F	26	0	
F	30	0	
M	26	1	3
F	25	1	1
M	24	0	
F	30	1	1
M	12	0	
F	12	0	
F	21	0	
M	22	1	2
F	18	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	15	0	
F	17	0	
M	14	0	
F	18	0	
F	17	0	
F	15	0	
F	18	0	
F	23	1	3
F	18	0	
M	26	1	2
F	18	0	
F	20	0	
M	17	0	
M	13	0	

M	14	0	
F	15	1	3
F	16	0	
F	13	0	
F	12	1	1
F	15	0	
M	22	0	
F	20	0	
F	14	0	
M	28	0	
M	15	0	
F	20	0	
F	19	1	2
M	20	0	
M	17	1	3
F	26	0	
M	20	0	
F	12	0	
F	14	0	
M	20	0	
M	21	0	
F	14	0	
F	13	0	
M	23	0	
F	18	1	2
F	21	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	1	3
F	18	0	
M	17	1	2
F	15	0	
F	29	0	
F	18	0	
F	12	0	
F	18	0	
F	22	0	
F	22	0	
M	26	0	
F	13	0	
M	28	0	

M	12	0	
M	21	0	
M	18	0	
M	24	0	
M	15	0	
M	23	0	
F	19	0	
M	14	0	
M	19	0	
F	15	0	
M	25	1	1
F	16	0	
F	20	0	
F	24	0	
F	26	0	
M	30	0	
M	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	12	0	
M	12	0	
M	13	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	15	0	
F	19	0	
F	22	1	2
F	21	0	
F	20	0	
F	12	0	
M	20	0	
F	16	0	
F	17	0	
F	18	0	
F	18	0	
M	22	0	
F	18	1	2
F	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	21	0	
F	18	0	
M	17	1	2

M	24	1	1
F	25	1	2
F	26	1	2
F	26	1	1
F	26	0	
F	30	0	
M	26	1	3
F	25	1	1
M	24	0	
M	15	0	
M	23	0	
F	19	0	
M	14	0	
M	19	0	
F	15	0	
M	25	1	1
F	16	0	
F	20	0	
F	24	0	
F	26	0	
M	30	0	
M	21	0	
M	23	0	
M	22	0	
F	12	0	
M	12	0	
M	13	0	
F	23	0	
F	12	0	
F	15	0	
F	19	0	
F	22	1	2
F	21	0	
F	20	0	
F	12	0	
M	20	0	
F	16	0	

CODIGOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

LADO DE AGENESIA	CODIGO
DERECHA	1
IZQUIERDA	2
AMBOS	3

AGENESIA	CODIGO
NO	0
SI	1



Fuente: Propia del autor

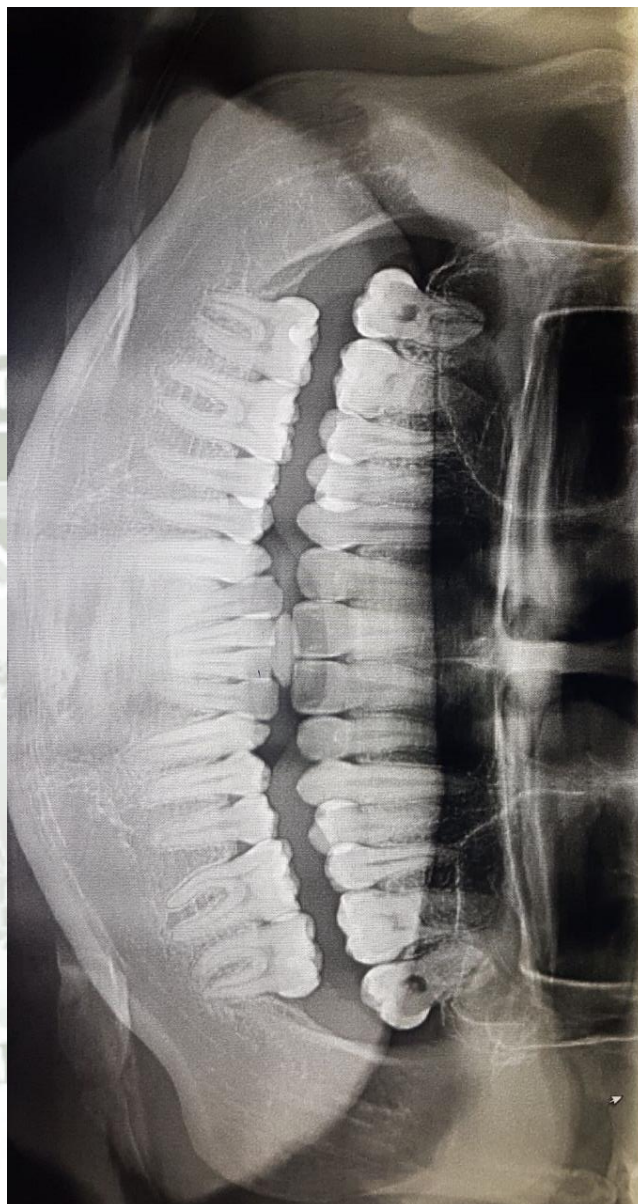
RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 22

UBICACIÓN DE AGENESIA:

IZQUIERDO



Fuente: Propia del autor

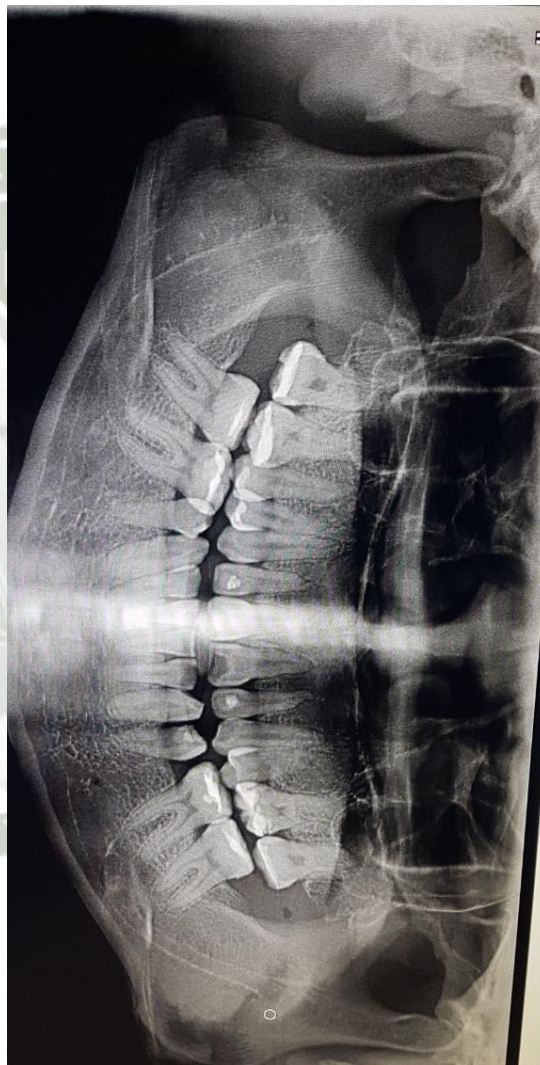
RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: FEMENINO

EDAD: 23

UBICACIÓN DE

AGENESIA: DERECHO



Fuente: Propia del autor

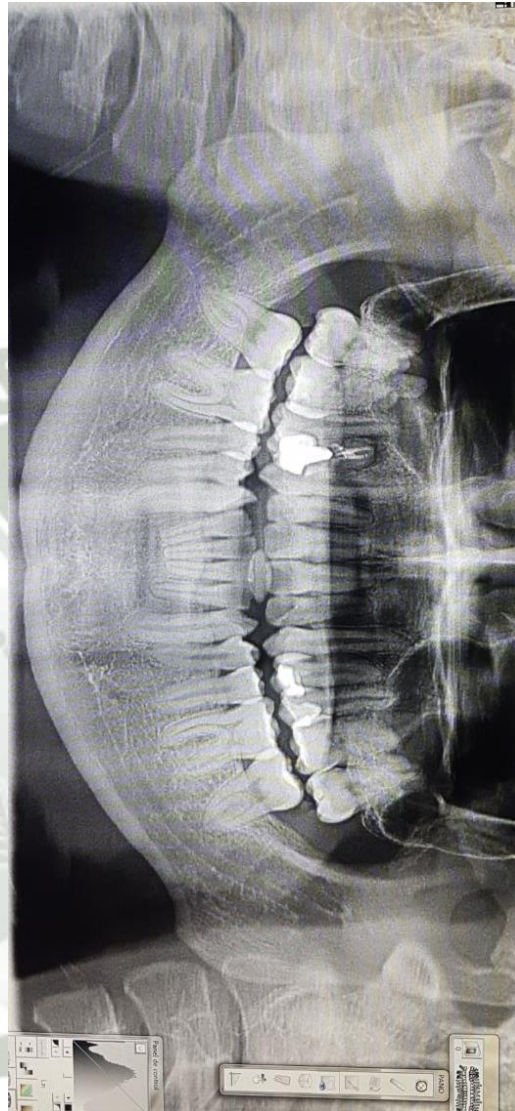
RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 20

UBICACIÓN DE

AGENESIA: AMBOS



Fuente: Propia del autor

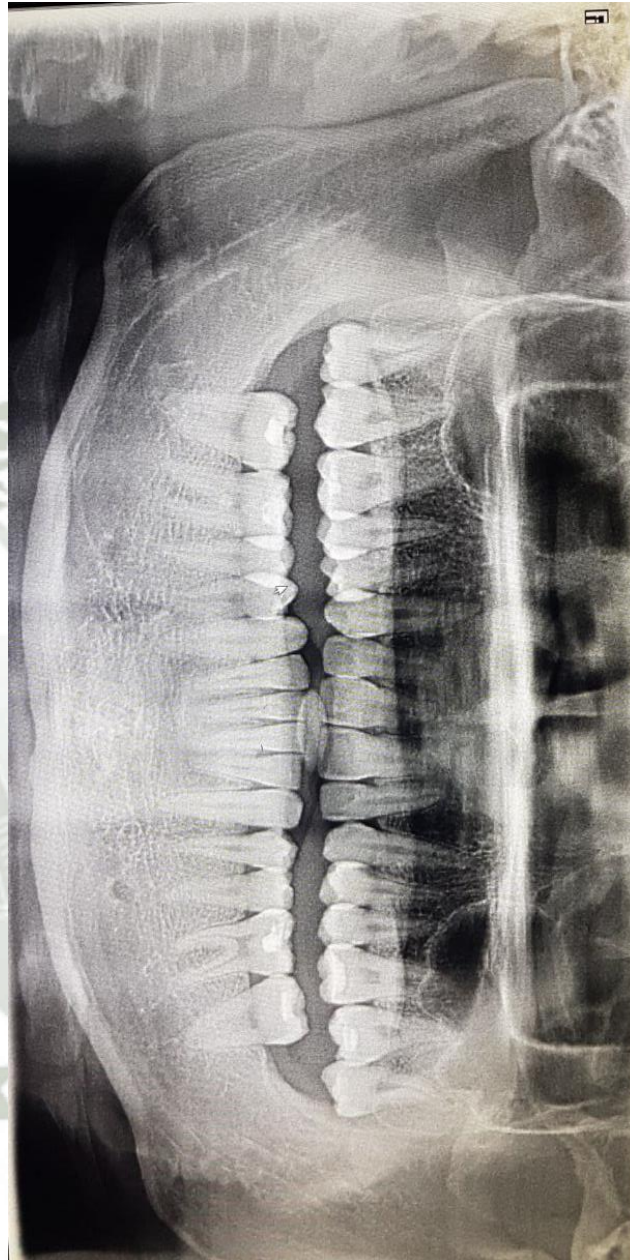
RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 18

UBICACIÓN DE

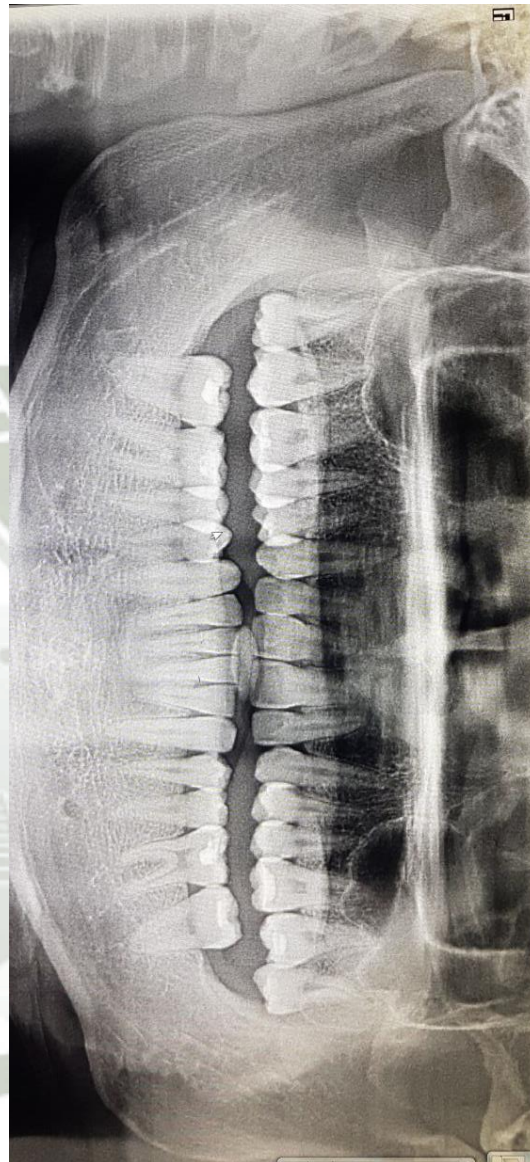
AGENESIA: AMBOS



Fuente: Propia del autor

RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: FEMENINO
EDAD: 26
UBICACIÓN DE
AGENESIA: IZQUIERDO



Fuente: Propia del autor

RADIOGRAFIA PANORAMICA

GENERO: MASCULINO

EDAD: 23

UBICACIÓN DE

AGENESIA: AMBOS



Fuente: Propia del autor



UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"
Vice Rectorado Administrativo

----- Formato N° 004

Formato obligatorio para trámites

SOLICITO: PERMISO PARA EL USO DEL
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO DE IMÁGENES
DE LA CLÍNICA DE UCSM.

SEÑOR: ALBERTO ALVARADO

DIRECTOR DE CLÍNICA DE UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Yo, **Pierina Velasco Pinto**, identificado con el código
2012701962, bachiller de la facultad de
Odontología me presento ante usted y expongo:

Que, con la finalidad de obtener el título profesional de
Cirujano Dentista y siendo necesario la recolección de datos de radiografías panorámicas de los
pacientes de la clínica, siendo mi plan de tesis : "ESTUDIO RADIOGRAFICO DE LA AGENESIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN GENERO EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DEL SERVICIO
DE DIAGNOSTICO DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE UCSM, AREQUIPA-2017".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa 12 de MAYO de 2017



ALBERTO ALVARADO
DIRECTOR DE CLINICA ODONTOLOGICA



PIERINA VELASCO PINTO
código 2012701962

