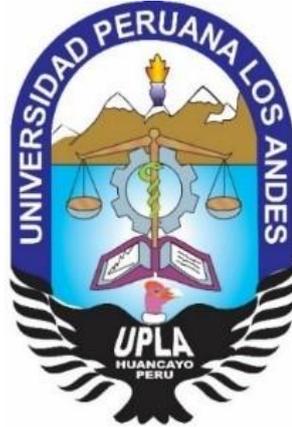


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA



TESIS

**AGENCIAS DE TERCEROS MOLARES RELACIONADO AL
TAMAÑO MANDIBULAR EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS
ANDES - 2016**

PRESENTADO POR:

Bachiller Jane Hospinal P. Escajadillo

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO - PERÚ

2018

JURADOS DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Dr. Manuel Sánchez Soto
Presidente

Dr. Washington Manuel Ordoñez Hospinal
Jurado

Mg. Edwin Tovar Sedano
Jurado

Mg. Alonso Artemio Calderón Quispe
Jurado

Dr. Jesús Armando Cavero Carrasco
Secretario Académico

ASESOR:

MG. DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA

DEDICATORIA

Al gran amor de mi vida Williams con mucho amor y cariño le dedico todo el esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis. A mi asesor también por el esfuerzo, tiempo y dedicación en la elaboración de mi tesis, porque sin el apoyo de todos ellos no hubiera logrado esta meta.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acogerme y protegerme en el tiempo de mi existencia, alumbrando cada movimiento y por concederme energía para dominar las dificultades e inconvenientes en mi camino.

A la Universidad Peruana los Andes a la facultad de ciencias de la salud a la escuela profesional de odontología a las clínicas quienes me permitieron realizar mi trabajo de investigación, mi eterno agradecimiento.

A mis padres y a mis familiares, por cada una de sus consejos, cariño y tiempo hacía mí en este proceso largo, hacía un paso más en mi carrera profesional.

A mi asesor, por el apoyo completo en todo este tiempo y periodo de mi maestría, por mostrarme que toda la vida puedo contar con él.

Gracias a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente en la realización de este estudio.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
JURADOS	ii
ASESOR:	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema	12
1.1.1. Formulación del problema	13
Problema general	13
Problemas específicos	14
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo general	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
1.3. Justificación e importancia del estudio	15
1.3.1 Justificación Social	15
1.3.2 Justificación científica	16
1.3.3 Justificación metodológica	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis de investigación	25
2.4.1. Hipótesis general	25
2.4.2. Hipótesis específicas	25
2.5. Sistema de variables:	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación	29
3.2. Diseño de la investigación	29
3.3. Lugar y periodo de ejecución	30
3.4. Población y muestra	30
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.6. Validación de los instrumentos y recopilación de datos	32
3.7. Procesamiento de datos	33
3.8. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados a través de tablas, gráficos	35
--	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	52
ANEXO 1	53
MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 2	55
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 4	57
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS	57
ANEXO 5	61
PRUEBA DE HIPÓTESIS	61
CARTA DE PRESENTACIÓN	72
ANEXO 7	73
FOTOS	73

RESUMEN

La agenesia dental es la falta de uno o más dientes como resultado de la ausencia congénita de los gérmenes dentarios. El objetivo de esta investigación tuvo como finalidad de determinar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares conforme al tamaño de la mandíbula. El presente estudio fue de tipo de investigación es retrospectivo, transversal, comparativo de nivel correlacional y diseño no experimental descriptivo, correlacional se evaluaron 73 placas radiográficas panorámicas de ambos sexos, las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 23 años, se analizó la presencia de las terceras molares considerándolas desde el germen dentario. Dentro de los resultados se encontró que si existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.004$; $p= 0.002$), baja e inversa ($r = -0.335$ lado izquierdo; $r= -0.364$ lado derecho) entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor posibilidad de tener agenesia de terceros molares. Así también según el sexo, fue el género femenino en el que se encontró mayor relación de agenesia molar según el tamaño mandibular. Se concluye si existe relación entre la agenesia dental y el tamaño mandibular considerando este resultado es posible encontrar agenesia dental en pacientes del sexo femenino que tiene un tamaño mandibular menor al estándar.

Palabras claves: Agenesia dental, Tamaño mandibular, Germen dentario

ABSTRACT

Dental agenesis is the lack of one or more teeth as a result of the congenital absence of tooth germs. The objective of this investigation was to determine the statistically significant relationship between the agenesis of the third molars according to the size of the mandible. The present study was of a retrospective, cross-sectional, comparative-level research and non-experimental descriptive design, 73 panoramic radiographs of both sexes were evaluated correlationally, the ages were between 18 and 23 years, the presence of the third molars considering them from the dental germ. Within the results it was found that if there is a statistically significant relationship ($p = 0.004$, $p = 0.002$), low and inverse ($r = -0.335$ left side, $r = -0.364$ right side) between agenesis of third molars according to size of the jaw this means that at a smaller mandibular size greater possibility of having agenesis of third molars. Also according to sex, it was the female gender in which the highest ratio of molar agenesis was found according to the mandibular size. We conclude that if there is a relationship between dental agenesis and mandibular size, considering this result, it is possible to find dental agenesis in female patients that have a mandibular size smaller than the standard.

Keywords: Dental agenesis, mandibular size, Tooth germ

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene por objetivo determinar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares conforme al tamaño de la mandíbula. Los datos se obtuvieron de 73 placas radiográficas panorámicas de ambos sexos, las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 23 años

Las fuentes bibliográficas provienen de investigaciones realizadas en el extranjero y a nivel nacional. Este estudio presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I Muestra el problema de estudio, los objetivos, y la justificación e importancia.

En el Capítulo II se aborda el marco teórico, los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos y el sistema de variables

En el Capítulo III se trata la metodología, tipo, diseño del estudio, el lugar y el tiempo de ejecución, población y muestra, procedimientos, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, la validez de instrumentos, el procesamiento de información y finalmente el análisis estadístico descriptivo.

En el Capítulo IV se presenta los resultados,

En el capítulo V se presenta la discusión de resultados; para terminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La aparición de esta alteración en la población general fluctúa entre el 2 al 10%, siendo más frecuente que la hiperdoncia. Algunos reportes mencionan que los hombres están afectados con mayor frecuencia que las mujeres en relación de 2 a 1; sin embargo, otros autores afirman que no hay predilección por el sexo, en la población no sindrómica los terceros molares son los dientes que en frecuencia están ausentes, en forma decreciente le siguen los incisivos laterales superiores y segundos premolares inferiores. Para diagnosticar la usencia de uno o varios dientes se debe realizar una historia clínica completa que incluya un examen dental detallado y estudio radiográfico completo. ^{1, 2, 3}

“La anodoncia es la falta de uno o más dientes como resultado de la ausencia congénita de los gérmenes dentarios, las alteraciones de desarrollo afectan tanto tejidos blandos como tejidos duros y los órganos dentarios no son la excepción ya que se ven afectados en número, tamaño y forma”.^{1, 2, 3}

Ahora bien, “la falta de espacio disponible para que los molares puedan erupcionar normalmente se debe a la formación tardía y a la evolución filogenética que ha sufrido la mandíbula y que ha dado como resultado dificultad en la erupción de los terceros molares”.⁴

“Debido al mestizaje y a la diversidad de grupos étnicos, en el Perú, la población presenta una gran diversidad de características fenotípicas a cada individuo, por ende, en la mayoría de casos debido a la actividad masticatoria ha habido una reducción en la dimensión de los maxilares, la cual es pequeña para albergar en su totalidad a todas las piezas permanentes”.^{5, 6}

Por este motivo el propósito de esta investigación es determinar las agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016.

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

¿Están las agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016?

Problemas específicos

- ¿La agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 estará relacionado al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo?
- ¿La agenesia de las terceras molares de la pieza 4.8 estará relacionado al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo?
- ¿El tamaño de la mandíbula del lado izquierdo estará relacionado a la edad?
- ¿El tamaño de la mandíbula del lado derecho estará relacionado a la edad?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

- Identificar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.
- Diferenciar si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.
- Diferenciar si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

1.3. Justificación e importancia del estudio

1.3.1 Justificación Social

Los profesionales de Odontología deben tener el vasto conocimiento orientado a la identificación de esta anomalía congénita que se da en la formación intrauterina del primer trimestre del embarazo. Según su etiología con el estudio realizado por el profesional es importante ya que se debe describir las características adecuadas de la displasia congénita. Por lo tanto, estos estudios nos llevarán a un diagnóstico para un posterior tratamiento adecuado, como puede ser el análisis de características cefalométricas de los pacientes con agenesia pudiendo ser este el objeto de una futura investigación.

1.3.2 Justificación científica

La anodoncia es la falta de uno o más piezas dentarias esto es como resultado congénito lo cual los órganos dentales son los más afectados, tanto en su forma tamaño y numero; La anodoncia es conocido también como agenesia dentaria, anodontismo, hipodoncia, oligodoncia, estas alteraciones se clasifican según el número de dientes ausentes a su vez pueden estar asociados con algún síndrome y vínculos con defecto en la piel, ojo, oídos y esqueleto. El estudio de la anodoncia es importante porque estas alteraciones congénitas afectan mayormente a los varones con mayor frecuencia que a las mujeres perjudicando el ego de cada persona que padece esta enfermedad como también a nivel estético. Algunos de los factores son hereditarios, este es la etiología más frecuente en casos de mujeres embarazadas esta anomalía congénita afecta en el primer trimestre del embarazo al feto. El estudio realizado es importante para contractar con otros estudios sobre la etiología exacta de la enfermedad recomendando que si se realiza un diagnóstico de oligodoncia el paciente debe ser remitido para su evaluación por el medico genetista. Además de la evolución filogenética del sistema estomatognático, que se encuentra en regresión, ha inducido una importante discrepancia óseo-dentaria en los maxilares de la especie humana ya que se han reducido de tamaño y los dientes se mantienen sensiblemente iguales que en los orígenes; así como también la mezcla de razas que puede causar discordancia entre el contenido dentario y el continente óseo.

1.3.3 Justificación metodológica

El presente trabajo tuvo una metodología empleada: método retrospectivo descriptivo, se hizo uso de una ficha de recolección de datos validada por tres expertos, los cuales pueden servir como guía de futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Martinez P. y Sanchez C. (2013), realizaron un estudio sobre tratamiento multidisciplinario de la agenesia dental congénita y propósito de un caso clínico, donde menciona que la agenesia dental en niños es un tema verdaderamente relevante debido al impacto que provoca estas situaciones teniendo el potencial de contribuir al manejo clínico y la evaluación de los beneficios de la terapéutica. La displacia ectodérmica es el término utilizado para describir un grupo de trastornos hereditarios caracterizado de displasia de los tejidos de origen ectodérmico. Clínicamente la displasia ectodérmica puede dividirse en dos amplias categorías: La forma hipohidrótica (ligado al cromosoma X recesivo) y la forma hidrótica (autosómica hereditaria). El estudio fue llevado a cabo en una revisión sistémica de la literatura basada en una metodología de búsqueda estructurada sobre bases de datos, se buscó

literaturas en el buscados EBSCO donde se encontraron 344 artículos y para descarte de estos se usaron los siguientes criterios fecha de edición anteriores a 2006, pacientes adultos, artículos repetidos, artículos incompletos, artículos de poco impacto. La búsqueda de estos estudios relevantes 344 se excluyeron 183 artículos seleccionándose 161 estudios, que podrían ser potencialmente relevantes en el tema de investigación. De los 161 incluido un texto completo se excluyeron 121 tras su lectura no eran apropiados de los cuales solo se incluyeron 40 estudio en la revisión bibliográfica. La prevalencia de oligodoncia señalan que en niñas fue del 1% y en niños del 2% mientras otros autores indican una prevalencia de 9.2% en niños y 8.8% en niñas. En contraposición de estos autores Paulo Floriani anuncia que no existe diferencia significativa de afectación de hipodoncia en géneros. Tal como se ha visto la prevalencia de estas enfermedades es de vital importancia que la odontología deber ser conocedor y estar preparado para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad congénita, El orden de prevalencia de agenesia dentaria en los segundos pre molares y incisivos laterales superiores guardan íntima relación con el síndrome de labio leporino y el palmar hendido.⁷

García F. y Aranda C. (2009). Realizaron un estudio sobre agenesia del tercer molar en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta de Chile, donde indican la etiología de esta anomalía que se produce por alteración en la lámina dental en el proceso de formación lo cual se asocia a desordenes genéticos. A nivel de latino américa, en nuestro estudio el tercer molar superior izquierdo pieza 2.8 es el diente que muestra mayor agenesia dentaria, para estos estudios se debe realizar en

individuos de 14 años de edad lo cual la muestra presenta el 20% de agenesia dentaria en uno o más terceros molares.⁸

Méndez D. (2013), Realizo estudios sobre anodoncia parcial verdadera donde indica que la formación de los órganos dentarios, La anodoncia parcial puede aparecer tanto en ambas denticiones, donde la incidencia de anodoncia a nivel mandibular, arrojó un mayor porcentaje en comparación del superior.⁹

Medina A. y del Pozo R. (2013) Realizaron estudios sobre la agenesia dental que constituye una anomalía de desarrollo más frecuente del ser humano. El porcentaje prevalente en esta investigación, así como la distribución de agenesia dental va en concordancia con estudios internacionales siendo 5.66% los antecedentes de agenesia según el sexo, es el femenino el más afectado donde la proporción es a razón de 1,44:1 y el 90.91% de pacientes presentaron agenesia con uno o dos piezas dentarias.¹⁰

Sánchez E. y Colaboradores (2007). Realizaron el estudio sobre frecuencia de ausencias dentales en pacientes con tratamiento de ortodoncia, evaluación del caso Boards del C.E.SO. En el presente trabajo de investigación se encontraron hallazgos variados, donde la anodoncia se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un 67.7%, mientras que en hombres es de 32.3% dentales.¹¹

PONCE S. y colaboradores (2004). Realizaron el estudio sobre Anodoncia no sindrónica. Estudio clínico-radiográfico, Se revisaron 376 niños que acudieron a consulta a la clínica de odontopediatría de la Universidad Nacional de México. Se encontró que la anodoncia afecta principalmente a los

incisivos de ambas denticiones siendo los más afectados los incisivos centrales y los laterales inferiores, así también la hipodoncia puede estar asociada con algún síndrome cuya excepción sea variable, por lo que es indispensable realizar estudios más profundos, así también esta se asocia con otras anomalías como la erupción retardada, defecto de esmalte, reducción de tamaño, y anormalidades en la forma.¹²

2.2. Bases teóricas

- ANODONCIA

El número de piezas dentarias puede anormalmente mostrarse disminuida en cuanto al número y se conoce como anodoncia parcial o total de los dientes, las radiografías proporcionan información acerca de la presencia o falta de las piezas dentarias .^{13,14}

- ANODONCIA TOTAL

Ausencia completa o congénita de todos los dientes, es raro, y cuando ocurre en las 2 denticiones, se debe a la ausencia completa de la lámina dentaria. Si solamente esta agenesia puede darse en la primera dentición, esto afirma que la lámina dentaria se ha desarrollado en forma parcial. Esto se acompaña con delgadez en el pelo, afecta en uñas, ausencia de glándulas sudoríparas.^{13,14}

- ANODONCIA PARCIAL

La falta congénita y/o ausencia congénita de uno o mas dientes. La anodoncia parcial es un trastorno raro en el cual no hay dientes temporales ni permanentes el cual suele asociarse a trastornos generalizados tal como la displasia ectodérmica hereditaria, ligado al cromosoma X.^{13, 14}

- ANODONCIA AISLADA

La falta de premolares inferiores empeora la mal oclusión cuando ya existe disparidad entre una mandíbula subdesarrollada y una arcada normal superior. Habitualmente es imposible impedir que el canino erupciona en el espacio vacío que deja las premolares, e incluso cuando se halla examinado al paciente en forma temprana, como también es difícil conseguir espacio entre los caninos y las centrales por medios ortodónticos para reemplazar a las laterales, por tanto, hay que intentar disimular la forma de los caninos.¹⁵

Anodoncia con anomalías sistémicas:

Cuando hay anodoncia, el proceso alveolar de los dientes de apoyo no se desarrolla y existe poco hueco para sustentar implantes.¹⁵

Otras enfermedades asociadas con hipodoncia:

El síndrome frecuente es el síndrome de Down, entre una o más de las terceras molares las cuales están ausentes en un 90% de estos pacientes. Así como también es habitual la ausencia de dientes individuales distribuidos en la arcada, así como fisura palatina¹⁵

Terceros molares superiores:

Esto frecuentemente no se hace erupción, aunque hay o no retención las posiciones más frecuentes son los mesio angulares, disto angulares, y la vertical en la mayoría de las caries, la corona se encuentra hacia vestibular.¹⁴

Erupción retrasada:

Se refiere a los dientes temporales en relación con el intervalo de edad este trastorno es relativamente raro e idiopático o está en relación a patologías sistémicas. En patología como la displasia cleudocraneal real el fundamento fisiopatológico no está claro y no existe tratamiento conocido.¹⁴

Dientes retenidos:

Dientes cuya erupción se encuentra retenida e impedida por una barrera física. Por ejemplo barreas físicas que entorpecen la erupción del diente son apiñamiento dentario, como también impida la erupción algunos quistes odontógenos y los tumores odontocetos , estas retenciones son con más frecuencia en las terceras molares en ambas arcadas y los caninos superiores seguidos por los segundos pre molares inferiores.^{13, 14}

- ALTERACIONES DE NÚMEROS DENTARIOS

Anodoncia Total:

Ausencia congénita de todos los dientes.

Anodoncia parcial:

Ausencia congénita de uno o más dientes.

Terceros molares superiores:

Está frecuentemente no hace erupción, aunque haya o no retención las posiciones más frecuentes son las mesio angulares, disto angular y la vertical en la mayoría de los casos la corona se encuentra hacia vestibular.¹⁴

Anodoncia con anomalías sistémicas:

En casos graves no se forman dientes, hay dientes temporales y pocos permanentes, habitualmente los dientes son cónicos o puntiagudos, se expresa en cabello fino, la piel es suave, ausencia de glándulas sudoríparas.¹⁵

2.3. Definición de términos

- Anodoncia: Es la falta del desarrollo de un germen dental algunos autores comentan que se debe a la atrofia del germen dentario.^{1,3}
- Tamaño Mandibular: Medida de la mandíbula o también llamado maxilar inferior.
- La herencia: Desempeña un papel significativo en el caso de dientes faltantes y es más frecuente en dientes permanentes que en los dientes deciduos.
- Anodoncia total: Es la falta total de los dientes; anodoncia parcial es la ausencia no total de los dientes.
- La displasia ectodérmica: Es el término usado para describir un grupo de trastornos hereditarios, caracterizados de displasia de los tejidos de origen ectodérmico.

- Género: los patrones de agenesia en variación a base de género siendo el masculino el más afectado. ^{2, 3, 9, 10}

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo.

- H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la

mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.

- H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad.

- H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad.

H0= No existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad

2.5. Sistema de variables:

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
Anodoncia	Es la falta de uno o más piezas dentarias esto como resultado congénito.	Cualitativo politómico	Pieza 3.8 Pieza 4.8	Odontograma	Nominal
Tamaño Mandibular	Medida de la mandíbula o también llamado maxilar inferior	Cuantitativo Discreta	Tamaño en mm: Desde 0 mm a 40 mm	Evaluado con regla milimétrica	De Razón
Sexo	Los patrones de anodoncia en variación en base de género es el sexo femenino el más afectado	Cualitativo dicotómico	Masculino Femenino	Evaluado mediante las características físicas externas	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El método científico es aquel procedimiento que nos ayudara a encaminar un trabajo de investigación, dando a conocer el origen de lo desconocido o la veracidad de poder descubrir formas de existencias en los procesos del universo, ayudaran profundizar nuevos conocimientos de manera sistematizada.

Según Hernández, refiere que “la investigación científica se concibe como un conjunto de proceso sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta.” (20)

Según Carrasco S., refiere que “en sentido general el método científico puede definirse como los modos, las formas, las vías o caminos más adecuados para lograr objetivos previamente definidos”. (21)

Según Cortés M. e Iglesias M., refieren que “la Metodología de la Investigación (M.I.) o Metodología de la Investigación Científica es aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica”. (22).

3.1. Tipo de investigación

Según la tipificación de estudio, “esta investigación fue: no experimental transversal descriptivo. Los estudios transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia d las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o más variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción”. (21)

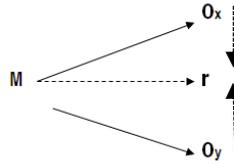
El nivel es correlacional. Este tipo de estudios tiene finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

3.2. Diseño de la investigación

Descriptivo – Correlacional

Es cuantitativa no experimental porque “observamos los fenómenos tal como se presentaron sin intervenir en el desarrollo y que después fueron analizados”. (22)

El diseño es de la siguiente manera:



Donde:

M : Muestra

Ox : Agenesia de tercera molar

r : Correlación

Oy : Tamaño mandibular

3.3. Lugar y periodo de ejecución

Se realizó en el laboratorio de radiología de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes durante 2016

3.4. Población y muestra

- Población

El presente estudio tomará como población de 90 radiografías panorámicas de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016.

- **Muestra**

El estudio se realizará en una base de datos que contiene 73 radiografías panorámicas en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016.

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Para poblaciones finitas

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cuando: $Z = 1.96$

$N = 90$

$P = 0.5$

$Q = 0.5$

$E = 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = \boxed{73.07}$$

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La observación: Se determinó aspectos importantes como La evaluación análisis y lectura de las placas radiográficas de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes. Se utilizó una ficha de recolección de datos determinar las agenesias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016. (Anexo 1).

Para obtener los datos deseados para el informe final se utilizó la ficha de recolección de datos, debidamente validado mediante la consistencia interna

con el estadístico Alfa de Cronbach y validar la consistencia externa mediante el juicio de expertos.

3.6. Validación de los instrumentos y recopilación de datos

El instrumento (Ficha de Recolección de datos) (Anexo 1), Se sometió al instrumento a juicio de expertos (6). (Anexo 4)

(1) Mg. En Estomatología

(2) Mg. En Gestión en servicios de la salud

(1) Doctor en Estomatología

(1) Docente de posgrado de estadística aplicada a la investigación

Se realizó las correcciones y mejora del instrumento en aspectos de redacción y/ alguna observación de los reactivos.

Validez objetiva los coeficientes de correlación ítem–total, que se reportó por el paquete estadístico SPSS v.23, ilustran que todos los ítems son válidos ($r > 0,...$), presentando así su validez y, por tanto, este instrumento se puede validar.

Evaluación de la confiabilidad

La confiabilidad del instrumento (ficha de recolección de datos) fueron medidos con el coeficiente alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	06

- **Fiabilidad:** Es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser fiable, es decir, de ser capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.

La fiabilidad del instrumento es de 0.823 el cual indica tener buena fiabilidad en un grupo piloto de 20 sujetos evaluados y 06 preguntas

3.7. Procesamiento de datos

Se entregó una carta de presentación al Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes y se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 1) para la recolección de los datos, se ingresó a los archivos de la Clínica odontológica para hacer el análisis respectivo de cada para radiografía panorámica, se utilizó un negatoscopio para el análisis de cada placa panorámica realizando así la selección de la población para el análisis de las terceras molares.

3.8. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial

Análisis Descriptivo:

Las covariables (arcada dentaria y lado predominante), se presentarán en tablas describiendo el número o frecuencia, porcentaje, circunferencias, tablas.

Para el análisis descriptivo de las covariables y variables principales se presentará en tablas de distribución o gráfico de barra, mostrando el número y/o frecuencia y porcentaje.

Análisis Inferencial:

Para el análisis inferencial se utilizará la probabilidad utilizando la prueba de Chi² para variables cualitativas y T-Student para variables cuantitativas.

Paquete estadístico:

El paquete estadístico que se empleara en el proyecto es el SPSS versión 23 en español.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

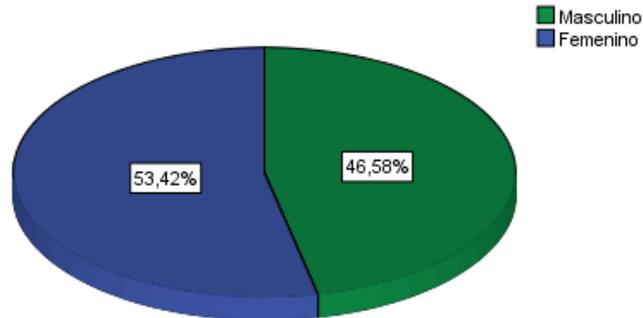
4.1. Presentación de los resultados a través de tablas, gráficos

TABLA N°1:
VARIABLE SEXO

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	46.6
Femenino	39	53.4
Total	73	100.0

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 1 se observa que del total de evaluados el 46,6% pertenece al sexo masculino, mientras que el 53,4% pertenece al sexo femenino.

Figura N°1: Variable Sexo



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

TABLA N°2:

VARIABLE EDAD

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	73
	Perdidos	0
Media		18.58
Error estándar de la media		.347
Mediana		19.00
Moda		18
Desviación estándar		2.967
Varianza		8.803
Asimetría		-.694
Error estándar de asimetría		.281
Curtosis		.561
Error estándar de curtosis		.555
Mínimo		11
Máximo		23
Percentiles	25	18.00
	50	19.00
	75	21.00

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura n°02 se encontró una media de edad de 18.58 mm teniendo pacientes de 19 años como valor que divide en dos a la población es decir 50% más de 19 años y 50 %menos de 19 años

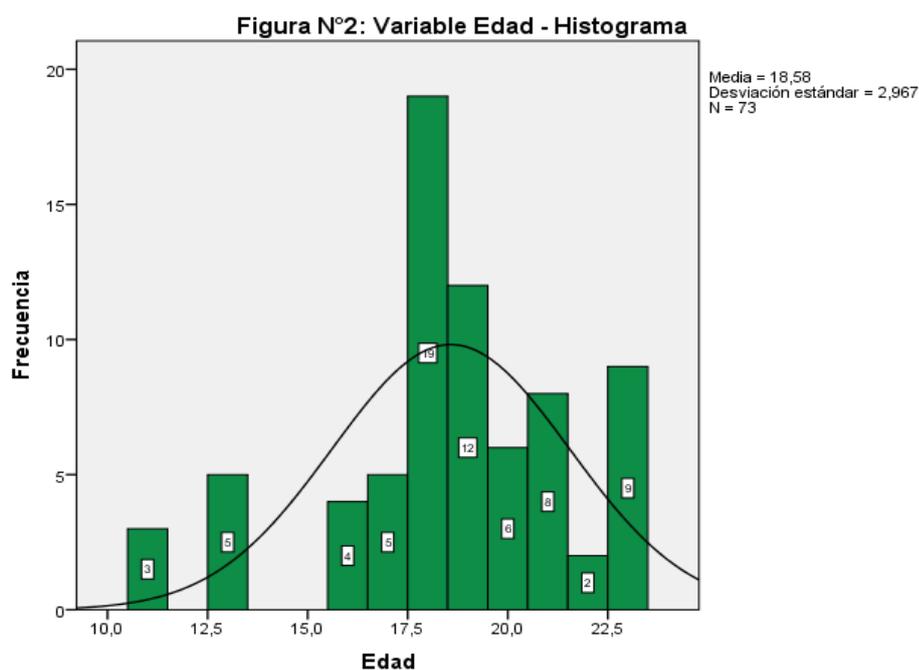


TABLA N°3:

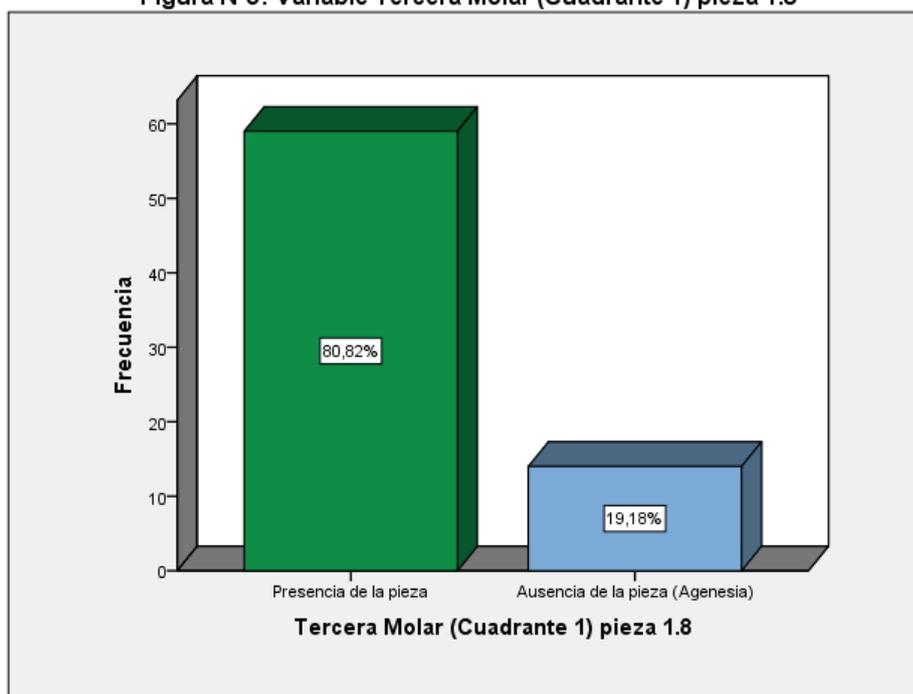
VARIABLE TERCERA MOLAR (CUADRANTE 1) PIEZA 1.8

Tercera Molar (Cuadrante 1) pieza 1.8		
	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de la pieza	59	80.8
Ausencia de la pieza (Agenesia)	14	19.2
Total	73	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 3 se observa que, del total de placas radiográficas evaluadas, el 80,8% presenta terceras molares en el cuadrante 1, mientras que el 19,2% presenta Ausencia de las terceras molares (Agenesia).

Figura N°3: Variable Tercera Molar (Cuadrante 1) pieza 1.8



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

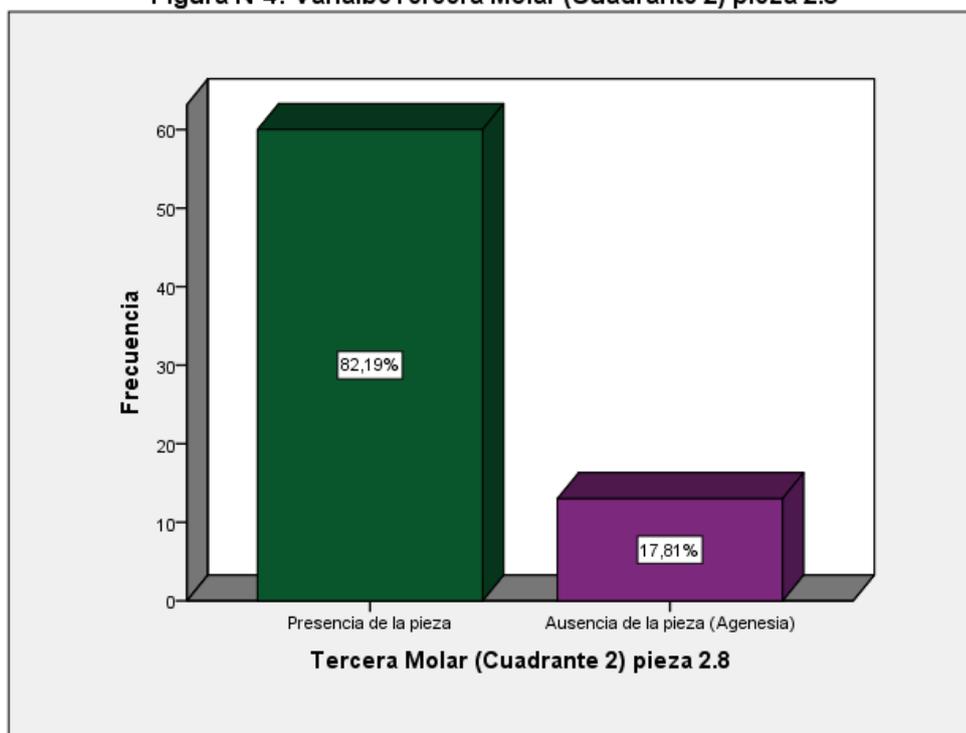
TABLA N°4:

VARIABLE TERCERA MOLAR (CUADRANTE 2) PIEZA 2.8

Tercera Molar (Cuadrante 2) pieza 2.8		
	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de la pieza	60	82.2
Ausencia de la pieza (Agenesia)	13	17.8
Total	73	100.0

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 4 se observa que, del total de placas radiográficas evaluadas, el 82,2% presenta terceras molares en el cuadrante 2, mientras que el 17,8% presenta Ausencia de las terceras molares (Agenesia).

Figura N°4: Variable Tercera Molar (Cuadrante 2) pieza 2.8



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

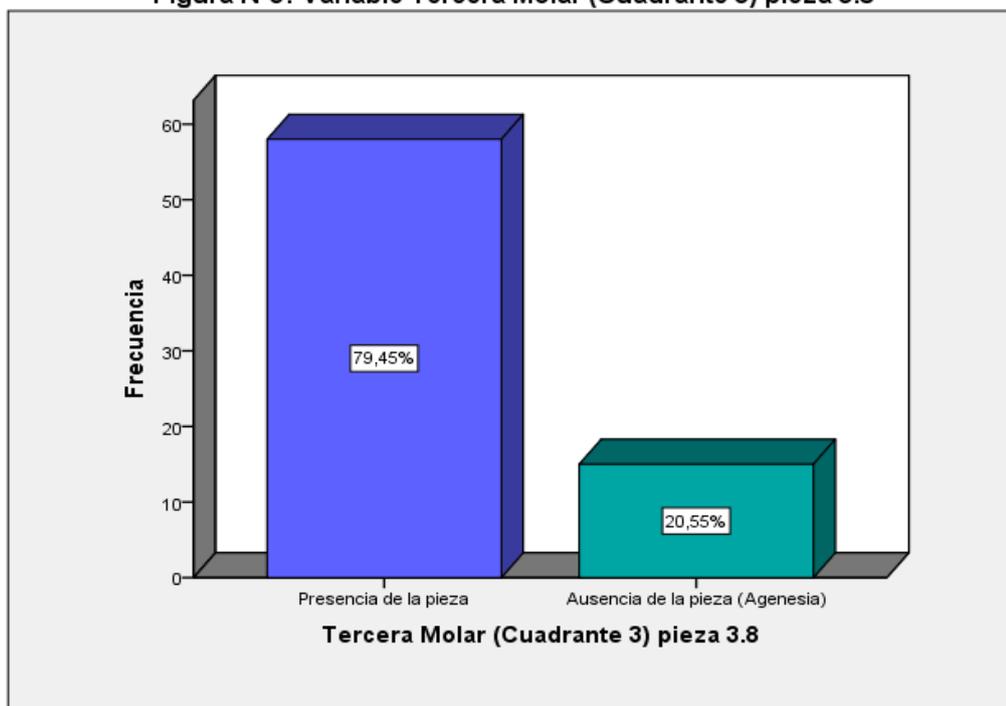
TABLA N°5:

VARIABLE TERCERA MOLAR (CUADRANTE 3) PIEZA 3.8

Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8		
	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de la pieza	58	79.5
Ausencia de la pieza (Agenesia)	15	20.5
Total	73	100.0

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 5 se observa que del total de placas radiográficas evaluadas, el 79,5% presenta terceras molares en el cuadrante 3, mientras que el 20,5% presenta Ausencia de las terceras molares (Agenesia).

Figura N°5: Variable Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

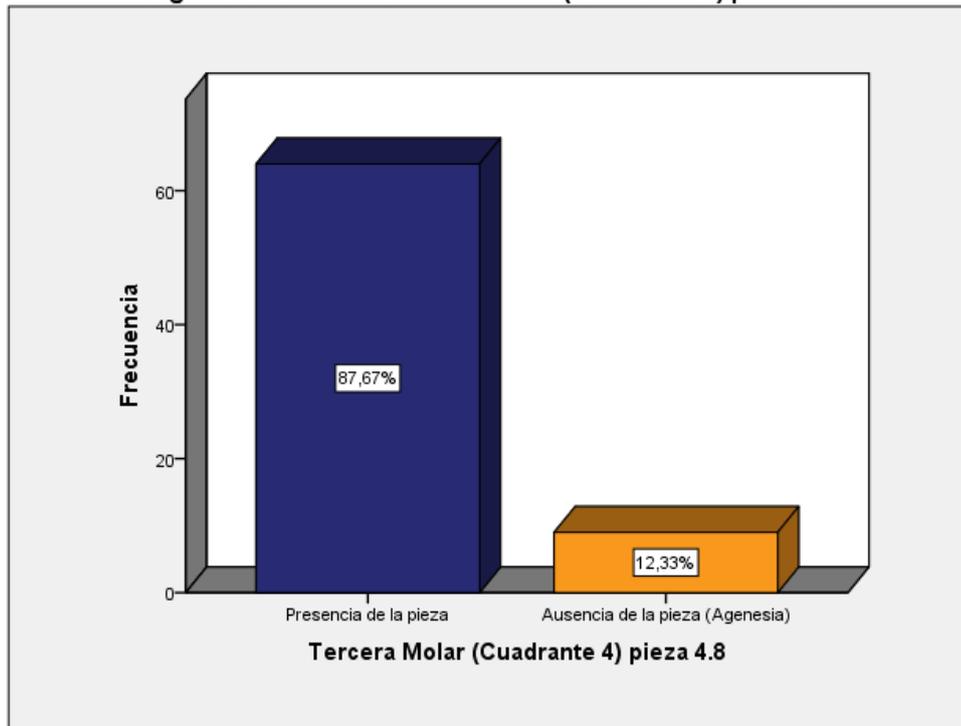
TABLA N°6:

VARIABLE TERCERA MOLAR (CUADRANTE 4) PIEZA 4.8

Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 4.8		
	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de la pieza	64	87.7
Ausencia de la pieza (Agenesia)	9	12.3
Total	73	100.0

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 6 se observa que del total de placas radiográficas evaluadas, el 87,7% presenta terceras molares en el cuadrante 4, mientras que el 12,3% presenta Ausencia de las terceras molares (Agenesia).

Figura N°6: Variable Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

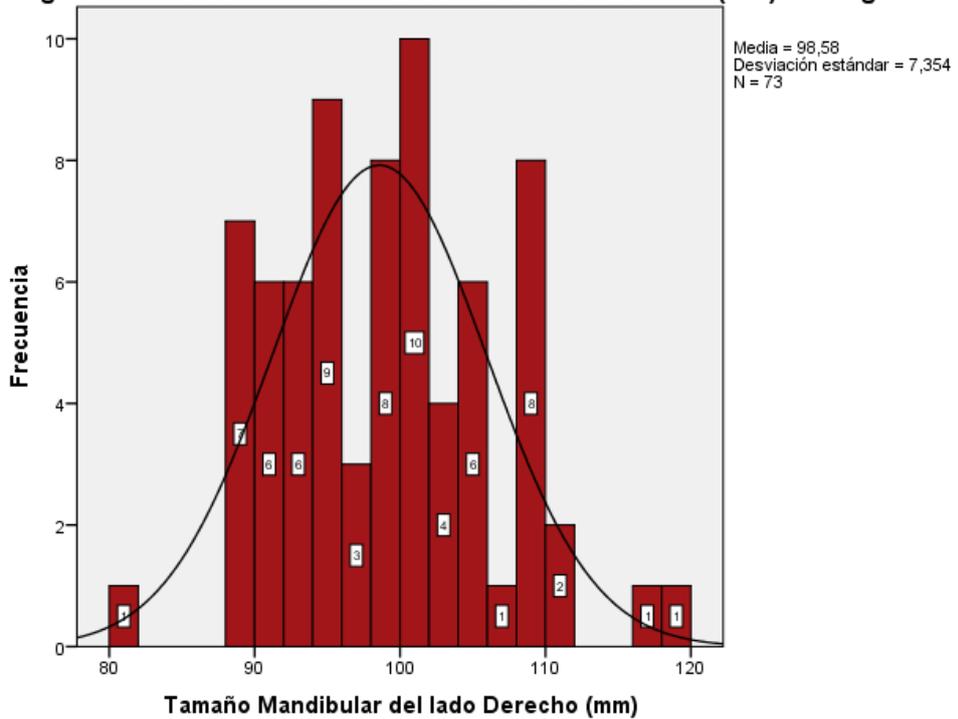
TABLA N°7:

VARIABLE TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO DERECHO (mm)

Estadísticos		
Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)		
N	Válido	73
	Perdidos	0
Media		98.58
Error estándar de la media		.861
Mediana		99.00
Moda		108
Desviación estándar		7.354
Varianza		54.081
Asimetría		.284
Error estándar de asimetría		.281
Curtosis		-.094
Error estándar de curtosis		.555
Mínimo		81
Máximo		119
Percentiles	25	93.00
	50	99.00
	75	104.00

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 7 se observa que de un total de 73 Placas radiográficas evaluadas, el 98,5 mm se muestra como promedio o media con un error estándar de 0,8 mm, encontrando así que el 50% de las placas radiográficas se le evaluó en más de 99 mm y el otro 50% en menos de 99 mm, teniendo así que la medida en (mm) más común es de 98 mm, asimetría hacia la derecha y los datos se comportan por debajo de la curva de forma platicúrtica.

Figura N°7: Variable Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm) - Histograma



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

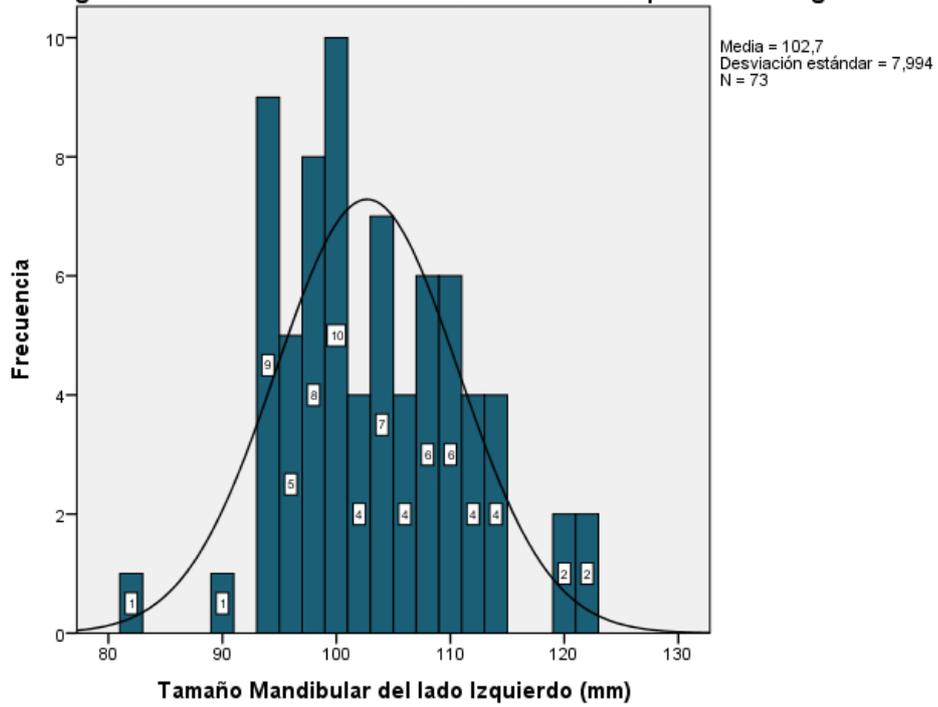
TABLA N°8:

VARIABLE TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO IZQUIERDO (mm)

Estadísticos		
Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)		
N	Válido	73
	Perdidos	0
Media		102.70
Error estándar de la media		.936
Mediana		102.00
Moda		99
Desviación estándar		7.994
Varianza		63.908
Asimetría		.351
Error estándar de asimetría		.281
Curtosis		-.106
Error estándar de curtosis		.555
Mínimo		82
Máximo		121
Percentiles	25	97.00
	50	102.00
	75	108.50

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 8 se observa que de un total de 73 Placas radiográficas evaluadas, el 102,7 mm se muestra como promedio o media con un error estándar de 0,9 mm, encontrando así que el 50% de las placas radiográficas se le evaluó en más de 102 mm y el otro 50% en menos de 102 mm, teniendo así que la medida en (mm) más común es de 99 mm, asimetría hacia la derecha y los datos se comportan por debajo de la curva de forma platicúrtica.

Figura N°8: Variable Tamaño Mandibular del lado Izquierdo - Histograma



Fuente: Ficha de recolección de datos de pacientes que asistieron a la clínica odontológica asistencial de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo 2017.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El objetivo del presente estudio fue determinar las agenesias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016, donde los resultados son corroborados y contrastados por otras investigaciones.

Ahora bien, empezando con la premisa de *Ponce y colb.*¹² quienes realizaron un estudio sobre Anodoncia no sindrómica. Estudio clínico-radiográfico, donde mencionan que la agenesia dental es el resultado de un trastorno en la iniciación y proliferación de la lámina dental.

Nuestros resultados aseguran que existe relación baja e inversa entre la agenesia de las terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula, esta

información es ratificada por *García F. y Aranda C.* ⁸ quienes realizaron un estudio sobre agenesia del tercer molar en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta de Chile, donde demostraron que el porcentaje es de 20% de agenesia en terceros molares en individuos estudiados. Así mismo el presente estudio afirma que existe relación moderada e inversa entre la agenesia de las terceros molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo en pacientes del sexo femenino y de la misma forma asevera que existe relación moderada e inversa entre la agenesia de las terceros molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho en pacientes del sexo femenino, todos estos datos fueron confirmados por *Medina A. y Del Pozo R.* ¹⁰ quienes hicieron un estudio acerca de la agenesia dental constituye una anomalía de desarrollo más frecuente del ser humano, donde testifica una correlación estadísticamente significativa aunque moderada entre el número de dientes ausentes y la relación molar e incisivo y que la prevalencia y distribución de agenesia dental en esta investigación, en variación en base o género, el femenino el más afectado; del mismo modo *Sánchez E. y colb.* ¹¹ en su estudio sobre frecuencia de ausencias dentales en pacientes con tratamiento de ortodoncia, evaluación del caso Boards del C.E.SO., indican que la agenesia se presentó con mayor frecuencia en mujeres resultando que en el 67.7% son mujeres.

CONCLUSIONES

- Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.004$; $p= 0.002$), baja e inversa ($r = -0.335$ lado izquierdo; $r= -0.364$ lado derecho) entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares.
- Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.006$) moderada e inversa ($r= -0.436$) entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo en pacientes del sexo femenino, esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares en el sexo femenino.
- Así también se concluye que si existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.005$) moderada e inversa ($r= 0.437$) entre la agenesia de los terceros molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho en pacientes del sexo femenino, esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares en el sexo femenino.
- Así también no existe relación estadísticamente significativa ($p=0.642$) entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

- Por último se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ($p= 0.335$) entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda mayor difusión para el estudio de la agenesia dental así también la profundización de determinar bien el tamaño mandibular considerando los puntos craneométricos para la lectura de ellos.
- Se recomienda profundizar más estudios en el género femenino los cuales se encontró que hay más relación de las agenesias dental conforme al tamaño mandibular.
- Se recomienda más investigaciones de la agenesia dental conforme a su evolución dentaria y/o involución dentaria en la población de la región centro del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce S, Ledesma C, Pérez G, Sánchez G, Morales I, Garcés M, Anodoncia no Sindrómica Estudio clínico radiográfico Revista de la Asociación Dental Mexicana, Año 2004, Volumen 61, Numero (5) Paginas 171-175.
2. Sánchez B, Díaz L, Gurrara B, Casasa A, Frecuencia de Ausencia Dental Con tratamiento de Ortodoncia, Revista Latinoamericana De Ortodoncia y Odontopediatría, 2007, Volumen 12 Páginas 1-6.
3. Mediana A, Del Pozo R, Asociación entre Agenesia Dental y Mal Oclusión en Pacientes Pediátricos, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2013, Volumen 3 Numero (2).
4. Tirado J. Posición Más Frecuente De Terceras Molares Mandibulares Según La Clasificación De Pell Y Gregory Con Relación Al Factor Género En El Hospital Central FAP [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
5. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y técnica. 3ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.
6. Martínez J. Cirugía oral y maxilofacial. México: Editorial El Manual Moderno; 2009.
7. Martínez P, Sanchiz C, Tratamiento Multidisciplinario de la Agenesia Dental Congénita, Revista Therapeia, 2013, Volumen 5, Paginas 97-114.

8. García E, Araneda R Agenesia del tercer Molar en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta Chile, Revista International journal of Morphology, 2009, volumen 27, Numero (2) paginas 393-402.
9. Terram H, Méndez D, Anodoncia Parcial Verdadera, Acta Odontológica Venezolana, 2013, Volumen 51, Numero (4).
10. Mediana A, Del Pozo R, Asociación entre Agenesia Dental y Mal Oclusión en Pacientes Pediátricos, Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2013, Volumen 3 Numero (2).
11. Sánchez B, Díaz L, Gurrara B, Casasa A, Frecuencia de Ausencia Dental Con tratamiento de Ortodoncia, Revista Latinoamericana De Ortodoncia y Odontopediatría, 2007, Volumen 12 Páginas 1-6.
12. Ponce S, Ledesma C, Pérez G, Sánchez G, Morales I, Garcés M, Anodoncia no Sindrómica. Estudio clínico radiográfico Revista de la Asociación Dental Mexicana, Año 2005, Volumen 61, Numero (5) Paginas 171-175.
13. Julio Santana Garay, Atlas Patología del Complejo Bucal, Segunda Edición, La Habana Editorial Ciencias Médicas, 2010 Paginas 550.
14. Philip Sapp J, Lewis R, Eversal G, Wisocki P, Patología Oral Maxilofacial Contemporánea, Segunda Edición, España Editorial Elseiver S.A. Año 2004, paginas 464.
15. Cawson A, Fundamentos de la medicina y Patología Oral Octava Edición, España, Editorial Elsevier S.A. 2009, Paginas 484.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la universidad Peruana Los

Andes – 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Están las agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016?</p> <p>Problema Específicos: ¿La agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 estará relacionado al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo?</p> <p>¿La agenesia de las terceras molares de la</p>	<p>Objetivos Generales: Determinar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p>	<p>Hipótesis General: H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes. H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>Hipótesis Específicas: H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo. H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según el sexo.</p>	<p>VARIABLE : Anodoncia</p> <p>CO VARIABLES</p> <p>Tamaño mandibular</p> <p>sexo</p>	<p>Pieza 3.8 Pieza 4.8</p> <p>0 mm – 40 mm</p> <p>FEMENINO MASCULINO</p>	<p>Método: Científico Tipo: no experimental, Transversal Nivel: Correlacional. Población: 90 radiografías Muestra: 73 radiografías Instrumento: Ficha de recolección de datos Plan de análisis: Descriptivo: mostrando tablas o gráficos con el número y porcentaje. Inferencial: Utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas Con el programa de SPSS versión 22 en español.</p>

<p>pieza 4.8 estará relacionado al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo?</p> <p>¿El tamaño de la mandíbula del lado izquierdo estará relacionado a la edad?</p> <p>¿El tamaño de la mandíbula del lado derecho estará relacionado a la edad?</p>	<p>Identificar la relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>Diferenciar si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>Diferenciar si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p>	<p>H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>H0= No existe relación estadísticamente significativa entre la agenesia de las terceras molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad.</p> <p>H0= No existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo según la edad.</p> <p>H1= Si existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad.</p> <p>H0= No existe relación estadísticamente significativa entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho según la edad.</p>			
---	--	---	--	--	--

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
Anodoncia	Es la falta de uno o más piezas dentarias esto como resultado congénito.	Cualitativo politomico	Pieza 3.8 Pieza 4.8	Odontograma	Nominal
Tamaño Mandibular	Medida de la mandíbula o también llamado maxilar inferior	Cuantitativo Discreta	Tamaño en mm: Desde 0 mm a 40 mm	Evaluated con regla milimétrica	De Razón
Sexo	Los patrones de anodoncia en variación en base de género es el sexo femenino el más afectado	Cualitativo dicotómico	Masculino Femenino	Evaluated mediante las características físicas externas	Nominal

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Agenesia dentaria:

Pza 4.8 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pza 3.8 <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	---

- Tamaño Mandibular:

Derecha _____	Izquierda _____
-------------------------	---------------------------

- Sexo

<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
---	--

ANEXO 4
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ciudad Huancayo, Junio de 2018

Estimado (a) señor (a):

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“Agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016”**

Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,

Jane Hospinal P Escajadillo

Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: _____

Instituto donde Trabaja: _____

Título de Pregrado: _____

Título de Posgrado: _____ Institución
donde lo obtuvo: _____

Año: _____

Título de la Investigación:

**AGENESIAS DE TERCEROS MOLARES RELACIONADO AL
TAMAÑO MANDIBULAR EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - 2016**

INSTRUCCIONES

- A) Lea detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por once preguntas.
- C) Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones.

Constancia

Juicio de experto

Yo, _____, con Documento Nacional de Identidad No. _____ certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el bachiller Jane Hospinal P Escajadillo en la investigación: **“Agenesias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes – 2016”**

Huancayo, Junio 2018

JUICIO DE EXPERTOS:

Experto: _____ Cargo: _____

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en once aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check () si no le encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	Anodoncia	Tamaño mandibular	Sexo	Edad
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?				
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?				
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?				
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?				
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?				

Observaciones y sugerencias: _____

ANEXO 5
PRUEBA DE HIPÓTESIS
CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL
AGENESIA DE TERCEROS MOLARES RELACIONADO AL TAMAÑO
MANDIBULAR

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la relación de la variable Agnesia de terceros molares y Tamaño mandibular

Prueba de hipótesis general.

Planteamiento

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la Agnesia de terceros molares con el Tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

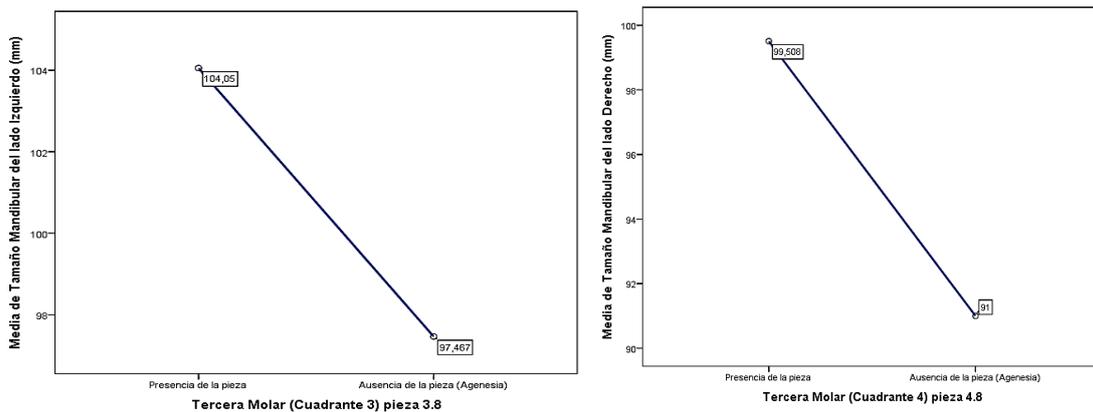
H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la Agnesia de terceros molares con el Tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: R de Pearson

		Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Tamaño Mandibular del lado izquierdo (mm)
Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 73	-.335** .004 73
Tamaño Mandibular del lado izquierdo (mm)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-.335** .004 73	1 73

		Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)
Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 73	-.364** .002 73
Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-.364** .002 73	1 73

Es así que $r = - 0.335$ en el lado izquierdo y $r = - 0.364$ en el lado derecho, se ubica en el nivel correlación baja, y por el signo negativo esta relación es inversa, por lo tanto, si existe correlación baja e inversa entre la variable Agenesia de terceros molares con el Tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016



a) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si relación estadísticamente significativa entre la variable Agenesia de terceros molares de la pieza 3.8 con el Tamaño mandibular del lado izquierdo en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si relación estadísticamente significativa entre la variable Agenesia de terceros molares de la pieza 4.8 con el Tamaño mandibular del lado derecho en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

b) Conclusión estadística

Por lo tanto, si existe relación baja e inversa entre la agenesia de los terceros molares conforme al tamaño de la mandíbula esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°01
AGENESIA DE TERCEROS MOLARES DE LA PIEZA 3.8
RELACIONADO AL TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO IZQUIERDO
SEGÚN EL SEXO

Prueba de hipótesis

a) **Prueba de hipótesis para la relación de la variable Agenesia** de terceros molares de a pieza 3.8 y Tamaño mandibular del lado izquierdo

Prueba de hipótesis específica n°01

Planteamiento

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la Agenesia de las terceras molares (pieza 3.8) con el Tamaño mandibular del lado izquierdo

según el sexo de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la Agenesia de las terceras molares (pieza 3.8) con el Tamaño mandibular del lado izquierdo según el sexo de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: R de Pearson

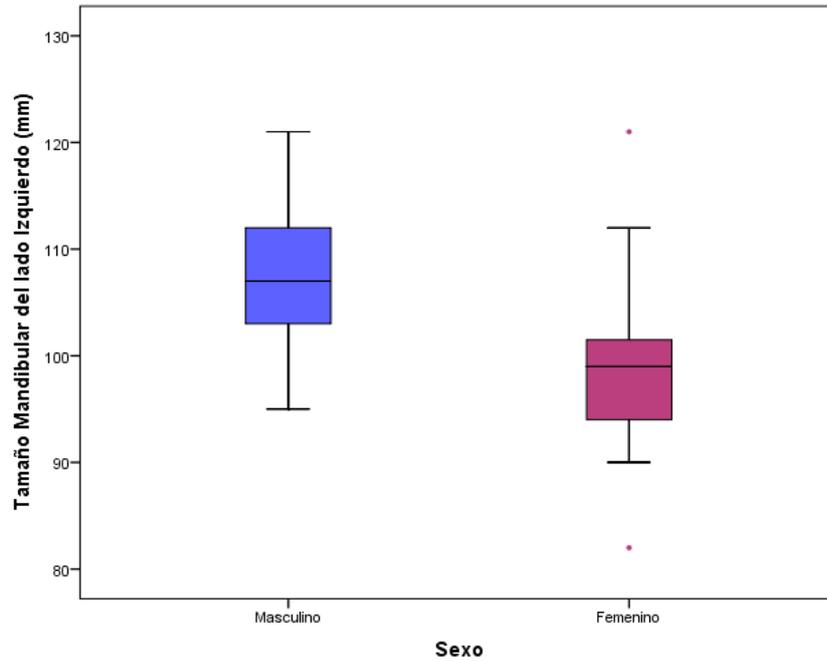
	Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)
Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) 1 .160 34	-247 160 34
Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) -.247 .160 34	1 1 34

a. Sexo = Masculino

	Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)
Tercera Molar (Cuadrante 3) pieza 3.8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) 1 .006 39	-.436 ^{**} .006 39
Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) -.436 ^{**} .006 39	1 1 39

a. Sexo = Femenino

En consecuencia, el valor de la correlación $r = -0.436$ en el sexo femenino, ubicándose en el nivel de correlación moderada, y por el signo negativo esta relación es inversa, por lo tanto, si existe correlación moderada e inversa entre la variable Agenesia de terceros molares de a pieza 3.8 con el Tamaño mandibular del lado izquierdo en los pacientes del sexo femenino en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016



a) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si relación estadísticamente significativa entre la variable Agenesia de terceros molares de la pieza 3.8 con el Tamaño mandibular del lado izquierdo en pacientes del sexo femenino de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

b) Conclusión estadística

Por lo tanto si existe relación moderada e inversa entre la agenesia de las terceros molares de la pieza 3.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado izquierdo en pacientes del sexo femenino, esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares en el sexo femenino.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°02
AGENESIA DE TERCEROS MOLARES DE LA PIEZA 4.8
RELACIONADO AL TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO DERECHO
SEGÚN EL SEXO

Prueba de hipótesis

- a) **Prueba de hipótesis para la relación de la variable Agnesia** de terceros molares de a pieza 4.8 y Tamaño mandibular del lado derecho

Prueba de hipótesis específica n°02

Planteamiento

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la Agnesia de las terceras molares (pieza 4.8) con el Tamaño mandibular del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

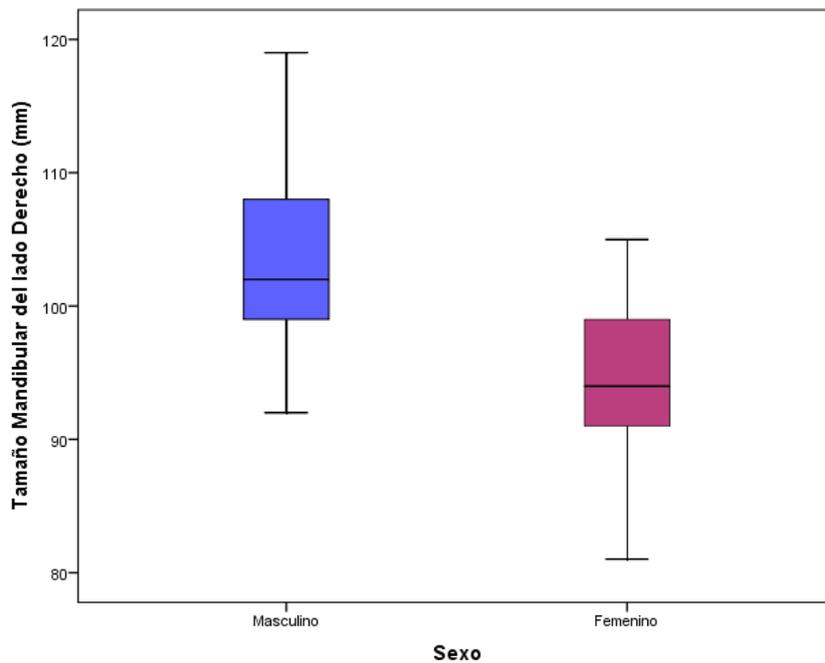
H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la Agnesia de las terceras molares (pieza 4.8) con el Tamaño mandibular del lado derecho según el sexo de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: R de Pearson

Correlaciones ^a				Correlaciones ^a			
		Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)			Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)
Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Correlación de Pearson	1	-.319	Tercera Molar (Cuadrante 4) pieza 4.8	Correlación de Pearson	1	-.437 ^{**}
	Sig. (bilateral)		.066		Sig. (bilateral)		.005
	N	34	34		N	39	39
Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)	Correlación de Pearson	-.319	1	Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)	Correlación de Pearson	-.437 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	.066			Sig. (bilateral)	.005	
	N	34	34		N	39	39

a. Sexo = Masculino

En consecuencia, el valor de la correlación $r = -0.437$ en el sexo femenino, ubicándose en el nivel de correlación moderada, y por el signo negativo esta relación es inversa, por lo tanto, si existe correlación moderada e inversa entre la variable Agenesia de terceros molares de la pieza 4.8 con el Tamaño mandibular del lado derecho en los pacientes del sexo femenino de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016



a) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si existe relación estadísticamente significativa entre la variable Agenesia de terceros molares de la pieza 4.8 con el Tamaño mandibular del lado derecho en pacientes del sexo femenino de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

b) Conclusión estadística

Por lo tanto si existe relación moderada e inversa entre la agenesia de las terceros molares de la pieza 4.8 conforme al tamaño de la mandíbula del lado derecho en pacientes del sexo femenino, esto quiere decir que a un menor tamaño mandibular mayor alternativa de tener agenesia de terceros molares en el sexo femenino.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°03
TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO IZQUIERDO SEGÚN LA EDAD

Prueba de hipótesis

a) **Prueba de hipótesis para la relación de la variable Tamaño** mandibular del lado izquierdo y la edad

Prueba de hipótesis específica n°03

Planteamiento

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el Tamaño mandibular del lado izquierdo y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre el Tamaño mandibular del lado izquierdo y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: R de Pearson

Correlaciones

		Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)	Edad
Tamaño Mandibular del lado Izquierdo (mm)	Correlación de Pearson	1	.055
	Sig. (bilateral)		.642
	N	73	73
Edad	Correlación de Pearson	.055	1
	Sig. (bilateral)	.642	
	N	73	73

a) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H₀ siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

No existe relación estadísticamente significativa entre la variable Tamaño mandibular del lado izquierdo en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

b) Conclusión estadística

Por lo tanto, no existe relación entre el tamaño de la mandíbula del lado izquierdo y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°04

TAMAÑO MANDIBULAR DEL LADO DERECHO SEGÚN LA EDAD

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la relación de la variable Tamaño mandibular del lado derecho y la edad

Prueba de hipótesis específica n°04

Planteamiento

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el Tamaño mandibular del lado derecho y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre el Tamaño mandibular del lado derecho y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: R de Pearson

		Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)	Edad
Tamaño Mandibular del lado Derecho (mm)	Correlación de Pearson	1	.114
	Sig. (bilateral)		.335
	N	73	73
Edad	Correlación de Pearson	.114	1
	Sig. (bilateral)	.335	
	N	73	73

a) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H₀ siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

No existe relación estadísticamente significativa entre la variable Tamaño mandibular del lado derecho en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

b) Conclusión estadística

Por lo tanto no existe relación entre el tamaño de la mandíbula del lado derecho y la edad de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes 2016.

ANEXO 6

CARTA DE PRESENTACIÓN

Huancayo, 02 de Mayo de 2017

Dr.

Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología

Presente.-

Estimado Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a la Bachiller Janet Ospinal P Escajadillo de la Universidad Peruana los Andes, quien desea ejecutar el proyecto de investigación titulado **“Agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la universidad peruana los andes - 2016”**

Dicho proyecto tiene como objetivo de determinar las agencias de terceros molares relacionado al tamaño mandibular en la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes - 2016.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades al estudiante en proporcionarle las radiografías panorámicas.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

Asesor

ANEXO 7

FOTOS





RADIOACTIVIDAD
Antoine Henri Becquerel

Antoine Henri Becquerel (1852-1908) descubrió la radiactividad natural en 1896. Su descubrimiento fue el primer paso hacia la comprensión de la energía nuclear y la física de partículas.

En 1896, el 28 de febrero de 1896, descubrió la radiactividad natural al estudiar la fosforescencia de sales de uranio. Descubrió que las sales de uranio emiten radiación que puede penetrar a través de la materia opaca y la ionizar.

El descubrimiento de la radiactividad natural fue el primer paso hacia la comprensión de la energía nuclear y la física de partículas.

película intraoral

- Envoltura externa impermeable
- Papel negro
- Película
- Papel negro
- Respaldo de plomo

película extraoral

Coertura externa impermeable

TAMANO 0	22 x 35 mm
TAMANO 1	24 x 40 mm
TAMANO 2	31 x 41 mm
TAMANO 3	27 x 54 mm
TAMANO 4	27 x 76 mm

DIMENSIONES DE LAS PELICULAS INTRAORALES

53259018000002-100



