

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Académico Profesional de Odontología



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TESIS

FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE TERCEROS

MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN

RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO

DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bach. Milla Pariahuaman, Geraldine

Bach. Cayo Guerreros, John Gabriel

Asesor : Dr. Ordoñez Hospinal Washington Manuel

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la salud

Fecha de Inicio : Agosto 2022

Fecha de Término : Junio 2023

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A nuestros seres queridos por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad. Los cuales nos motivaron constantemente y estuvieron ahí en cada paso.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, quien nos dio la fortaleza para seguir adelante y a todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de este trabajo.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00331-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**

FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BARRINGER, LINCE, 2023.

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CAYO GUERREROS JOHN GABRIEL
BACH. MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor : **DR. ORDOÑEZ HOSPITAL WASHINGTON MANUEL**

Fue analizado con fecha **02/09/2024** con **111 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 03 de setiembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Las terceras molares inferiores denominadas molares de juicio o cordales son piezas dentales que inician un proceso de calcificación a la edad de 8 a 10 años, erupcionando dentro de la cavidad oral en un rango de 17 a 26 años (Jarón A. 2021), este órgano dental presenta características anatómicas particulares y variaciones en comparación con otras piezas dentales, tanto a nivel radicular como coronal por lo que puede variar en su posición. Es por ello por lo que presentan una relación con diversas patologías de posición como impactación, retención e inclusión, donde la extracción de estas piezas sigue siendo uno de los procedimientos que se realizan con más frecuencia en la cirugía oral y maxilofacial.

Causando patologías como: pericoronaritis, caries del segundo molar mandibular, patología periodontal, y reabsorción radicular externa del segundo molar entre otros.

Se han revisado algunos estudios cuyos resultados muestran que las posiciones más frecuentes de terceros molares retenidos fueron IIA y IIB. Sin embargo, los estudios epidemiológicos sobre la inclusión de terceros molares en América Latina aún son insuficientes para caracterizar el problema en la región según sus particularidades étnicas y sociodemográficas.

Este estudio pretende conocer la localización de las terceras molares donde se hayan determinado la posición, profundidad por el método Pell – Gregory y su relación con respecto al conducto dentario inferior mediante las radiografías panorámicas a través del método Langlais, siendo un tema de relevancia que merece ser profundizado ya que nos dan una visión más amplia, indican el grado de complejidad quirúrgica y nos ayudan a predecir futuras complicaciones pre y post quirúrgicas, llegando a la conclusión que conforme a la clasificación de Pell y Gregory la mayoría de las terceras molares fueron de nivel A en un 76.97% y respecto a la clasificación de Langlais la mayoría fue de tipo 1 en un 78.62%.

El estudio realizado es de vital importancia ya que nos brinda un panorama más amplio sobre

los cordales inferiores e induce al odontólogo a profundizar sus conocimientos y estar capacitado para abordar esta patología de forma idónea, para lo cual debe realizar una correcta evaluación de la posición e inclinación de los cordales, su relación con otras estructuras anatómicas y junto con una adecuada planificación prequirúrgica, pudiendo dar indicio al grado de complejidad quirúrgica que enfrentamos frente a una exodoncia de tercera molar, ayudando a prevenir futuras complicaciones pos operatorias del paciente.

El trabajo de investigación realizado se compone del Capítulo I el planteamiento del problema, Capítulo II los antecedentes de la investigación, Capítulo III las variables, Capítulo IV la metodología de investigación, Capítulo V los resultados, Capítulo VI las conclusiones y Capítulo VII las recomendaciones.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	xi
CONTENIDO DE FIGURAS.....	xii
RESUMEN	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Delimitación del problema	17
1.3 Formulación del problema.....	17
1.3.1 Problema General.....	17
1.3.2 Problemas Específicos... ..	18
1.3.3 Justificación... ..	18
1.5 Objetivos... ..	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teóricas o científicas.....	28

2.2.1 Mandíbula	29
2.2.2 Tercera Molar... ..	30
2.2.3 Etiología... ..	30
2.2.4 Condiciones embriológicas	31
2.2.45 Condiciones anatómicas	31
2.3. Clínica	32
2.3.1 Patologías	33
2.3.1.1 Inclusión	33
2.3.1.2 Impactación	33
2.3.1.3 Retención.....	33
2.4 Consecuencias	34
2.4.1 Caries Adyacentes a Segundas Molares Inferiores.....	34
2.4.2 Maloclusión.....	35
2.4.3 Pericoronitis.....	35
2.4.4 Reabsorción radicular	36
2.4.5 Tumores odontogénicos	30
2.5 Clasificación de terceras molares.....	36
2.5.1 Clasificiación de Pell y Gregory.....	36
2.5.2 Clasificación de Langlais	37
2.5.3 Conducto dentario inferior	40
2.5.4 Nervio Dentario Inferior	40

2.5.5	Radiografía Panorámica	41
2.6	Marco Conceptual.....	41
III.	HIPÓTESIS.....	43
IV.	METODOLOGÍA.....	45
4.1	Método de investigación... ..	45
4.2	Tipo de investigación... ..	45
4.3	Nivel de investigación.....	45
4.4	Diseño de investigación... ..	45
4.5	Población y Muestra.....	46
4.6	Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos.....	47
4.7	Técnicas De Procesamiento y Análisis De Los Datos.....	48
4.8	Aspectos éticos de la investigación.....	49
V.	RESULTADOS	51
VI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VII.	CONCLUSIONES	60
VIII.	RECOMENDACIONES	61
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	Anexos.....	71
	ANEXO 01: Matriz de consistencia.....	71
	ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variables	73
	ANEXO 03: Matriz de operacionalización del instrumento.....	75

ANEXO 04: Ficha de recolección de datos.....	76
ANEXO 05: Fotos de aplicación de instrumento.....	79
ANEXO 06: Formato de constancia de aplicación del instrumento	86
ANEXO 07: Formato de validacion del instrumento de evaluacion.....	92
ANEXO 08: Declaración de confidencialidad.....	98
ANEXO 09: Compromiso de autoría	100
ANEXO 10: Solicitud de accesos a las panorámicas del consultorio dental.....	102
ANEXO 11: Constancia de aceptación.....	103
ANEXO 12: Base de Datos.....	104

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais.....	50
Tabla 2. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad.....	51
Tabla 3. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo	52
Tabla 4. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad	53
Tabla 5. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo	54

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais	50
Figura 2. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad.....	51
Figura 3. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo.....	52
Figura 4. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad.....	53
Figura 5. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo	54

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince desde los años 2019 al 2023, se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de medición, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais. Se utilizó el método científico de enfoque cuantitativo de tipo básico, de corte transversal, retrospectivo, observacional, descriptivo y no experimental, el método de muestreo no probabilístico intencional y el estadístico-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 150 radiografías. Los resultados evidenciados fueron que conforme a la clasificación de Pell y Gregory la mayoría de las terceras molares fueron de nivel A en un 77% y la clase II en un 43.8%. Para la clasificación de Langlais la mayor parte fue de tipo 1 en un 78.62%. Respecto a la clasificación de Pell y Gregory y la edad, la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de nivel A en un 55.59% con clase II en un 39.47%, conforme al sexo, la mayoría era femenino y fueron de nivel A en un 50.66% con clase II en un 26.32%. En cuanto a la clasificación de Langlais y la edad, la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de tipo I en un 57.57%. Acerca del sexo, la mayoría era femenino y fueron de tipo 1 en un 47.37%. **Conclusión:** La frecuencia conforme a la clasificación de Pell y Gregory fue de nivel A y clase I y según la clasificación de Langlais fue de tipo I.

Palabras Clave: Clasificación de Pell y Gregory, Clasificación de Langlais, Tercer molar inferior.

SUMMARY

The purpose of this study was to determine the frequency of the location of the lower third molars analyzed in panoramic radiographs at the Banringer dental office in Lince from the years 2019 to 2023. A data collection sheet was used as a measurement instrument, according to the classifications by Pell–Gregory and Langlais. The scientific method of a basic, cross-sectional, retrospective, observational, descriptive, and non-experimental quantitative approach, the intentional non-probabilistic sampling method and descriptive statistics were used. The sample consisted of 150 x-rays. The results obtained were that according to the Pell and Gregory classification, the majority of third molars were level A in 77% and class II in 43.8%. For the Langlais classification, the majority was type 1 at 78.62%. Regarding the Pell and Gregory classification and age, the majority were between 18 and 30 years old and were level A in 55.59% with class II in 39.47%, according to sex, the majority were female and were level A in 50.66% with class II in 26.32%. Regarding the Langlais classification and age, the majority were between 18 and 30 years old and 57.57% were type I. Regarding sex, the majority were female and 47.37% were type 1. Conclusion: The frequency according to the Pell and Gregory classification was level A and class I and according to the Langlais classification it was type I.

Keywords: Pell and Gregory Classification, Langlais Classification, Lower third molar

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El ángulo mandibular está sometido a constantes remodelaciones óseas por alargamiento óseo posterior, la cual va a atraer parte de la tercera molar no calcificada de forma oblicua llevándola a posicionarse en un espacio estrecho entre la cara distal del segundo molar y la rama ascendente del maxilar inferior debiendo seguir una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y arriba para su erupción, la cual no se cumple en la gran mayoría durante el proceso eruptivo generando anomalías posicionales (1). Además de ello se suma la diversidad de características anatómicas craneofaciales y dentarias propias de la diversidad de razas presentes en el Perú, la cual va a hacer propicio distintas alteraciones ya sea posicionales o de retención de los cordales, manifestándose con una desproporción entre el maxilar y el número de dientes que este va a albergar (2).

Las anomalías posicionales de los cordales y su proximidad al conducto dentario inferior pueden dar lugar a diversas sintomatologías como dolores intensos, procesos inflamatorios, neuralgias, dolores de cabeza, etc. además de ello podrían generar diversas complicaciones como quistes, tumores odontogénicos, procesos infecciosos, y otros que van a conllevar a una atención de urgencia odontológica (3). Un inadecuado abordaje quirúrgico podría ocasionar una afección al nervio dentario inferior y conllevar a una neuritis, anestesia o parestesia temporal o permanente, generando síntomas como la disestesia en el labio inferior o mentón de los pacientes causando un deterioro sensorial en la región orofacial generando una alteración en el habla (4).

Los terceros molares, tanto los impactados como los semi-impactados están presentes en un número importante de los pacientes que asisten a consulta. Todo ello se puede determinar gracias a investigaciones que han demostrado que por lo menos el 96% de la

comunidad mundial presenta un tercer molar y también se ha determinado que hay una prevalencia del 36% de jóvenes en el mundo que tienen un tercer molar impactada o semi-impactada (5).

A nivel internacional abordados por Gatti P y et al (2020), Rezaei et al. (2020) Ayranci et al (2016) coinciden que hay una mayor frecuencia de anomalías eruptivas de los cordales inferiores en donde encontraron una frecuencia de proximidad del tercer molar con el conducto dentario inferior (6,7,8).

Respecto a la edad, distintas investigaciones internacionales no presentan un consenso sobre la prevalencia del diagnóstico de la impactación, así como de la semi impactación, tanto para las clasificaciones de Pell y Gregory como la de Langlais, esto es debido a que se ha encontrado una media de 30.5 años para la edad, mientras que otros mencionan que la media de edad fue de 26 años y algunas de 45.31 años. Por ello, es importante confirmar la prevalencia de edad de acuerdo con la impactación y la semi-impactación según las clasificaciones de Pell y Gregory y la categorización de Langlais (8,9).

De acuerdo con el sexo, la mayoría de las investigaciones internacionales encontraron una mayor prevalencia de semi-impactación e impactación de las piezas estudiadas en el género femenino (10). Sin embargo, también hay estudios que concluyen que la frecuencia es mayor en el género masculino. Por lo que, al no haber un consenso establecido es necesario verificar si existe una predisposición por la impactación y/o semi-impactación mediante las clasificaciones de Pell y Gregory y Langlais de las terceras molares respecto al sexo en la población local (8,9).

A nivel nacional diversas investigaciones encontraron que los jóvenes de 18 a 28 años tienen una prevalencia de un 70.3% de terceras molares con diferentes localizaciones, siendo estas una carga significativa en el sistema de salud (10). Sin embargo, hay limitados reportes sobre la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores

en relación con el conducto dentario inferior. Vera L. (2019), realizó un estudio en el centro de diagnóstico x imágenes DXM en Ica, Perú, hallando una prevalencia alta de molares impactadas con 90.9% (11).

Por lo cual, es de vital importancia que el odontólogo este altamente capacitado para realizar un adecuado abordaje quirúrgico de estas piezas dentales tomando en cuenta un buen diagnóstico y plan de tratamiento del área anatómica, posición, profundidad y su relación con respecto al conducto dentario inferior con apoyo de métodos establecidos y de exámenes auxiliares como las radiografías panorámicas (12,13).

Esta investigación tiene como propósito determinar la asiduidad de la localización de las terceras molares inferiores según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais mediante radiografías panorámicas en el consultorio Dental Banringer, Lince, 2023.

1.2 Delimitación Del Problema

1.2.1 Temporal

Se delimitó en forma temporal porque se realizó la toma de muestra de los años 2019 al 2023.

1.2.2 Espacial

La delimitación espacial fue en el consultorio dental Banringer en Lince, Lima Perú.

1.2.3 Recursos

La delimitación de recursos humanos para esta investigación fueron los investigadores y el asesor que asignó la universidad para el desarrollo del proyecto. Los recursos materiales y financieros fueron costeados por los investigadores.

1.3 Formulación Del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en

radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad?
- ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo?
- ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad?
- ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo?

1.4 Justificación:

1.4.1 Social:

Las anomalías posicionales de las terceras molares generan diversas sintomatologías que afectan el estado de salud del paciente, por lo que se indica su extracción con la finalidad de restaurar el estado de salud del paciente, diversos estudios abordados en esta investigación arrojan un alto porcentaje de la posición anómala de la pieza dental en estudio, por lo cual genera un problema social que merece ser abordada por su complejidad en el acto quirúrgico y por las diversas complicaciones que puedan suscitarse al no ser abordada. Sin duda esta investigación concientizará y beneficiará en la toma de decisión del paciente para ejecutar su tratamiento con el fin de recuperar su

estado óptimo de salud. Los métodos abordados en esta investigación, son de vital importancia durante el plan de tratamiento porque orientará a un diagnóstico certero de las piezas dentarias y establecerá un protocolo para el plan quirúrgico idóneo de los cordales y reducir el riesgo de complicaciones post-operatorias y además de ello contribuirá a reducir los costos, el tiempo quirúrgico y los exámenes auxiliares innecesarios y permitirá un adecuado manejo de estos casos por el profesional de la salud reduciendo las complicaciones y urgencias odontológicas que será en beneficio de la sociedad.

1.4.2 Teórica:

Tanto la predicción de complejidad y localización del conducto dentario inferior respecto a la frecuencia de localización de terceros molares con el uso de radiografías panorámicas son conceptos teóricos que pueden revisarse y contrastarse a través de los resultados brindados por este estudio. Como señala Hyam D (1) mencionando que la posición más frecuente del tercer molar mandibular según la clasificación de Pell y Gregory fue IA (41%) en ambos sexos, sin embargo, la posición más frecuente del tercer molar mandibular retenido fue IIA (24.2%) En ese contexto también como lo indican autores como Chávez N. (2) que muestran datos similares sobre la posición de terceros molares inferiores retenidos, donde se destaca la radiografía panorámica como examen auxiliar principal para determinar dicha ubicación y poder programar con mayor exactitud los procedimientos quirúrgicos necesarios en cada caso. De forma que los alcances teóricos señalan información relevante sobre la ubicación de la tercera molar empleando radiografías panorámicas donde se considere o descarte las teorías y se posibilite su comprensión aportando conceptos actuales y con profundidad científica.

1.4.3 Metodológica:

La frecuencia de localización de terceras molares sigue siendo un tema de relevancia ya

que afecta a gran parte de la población. Sin duda, este estudio sirve a la contribución como fuente de datos estadísticos para ser contrastado, tomado como antecedente para futuros estudios de investigación, esta investigación puede ser útil además para consensuar protocolos de atención y manejo oportuno mediante métodos establecidos y aceptados por el campo científico como el análisis observacional y documental mediante fichas de recolección de datos.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General:

Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer deLince, 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer deLince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad.
- Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer deLince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo.
- Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer deLince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad.
- Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer deLince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.2 Antecedentes Internacionales:

Martínez et al. en el año 2021, elaboraron una investigación sobre el posicionamiento de los terceros molares por el análisis de imágenes, presentaron como finalidad describir la recurrencia de terceros molares de acuerdo con el análisis imagenológico siendo un estudio de tipo descriptivo, para lo cual, emplearon como muestra 114 ortopantomografías. Obtuvieron como resultados que la posición más recurrente fue la mesioangular representando el 36% de los casos, la edad más prevalente fue del rango de 21 a 25 años representando el 44% de los casos y el sexo de mayor frecuencia fue el femenino con un 69%, por lo cual concluyeron que el análisis imagenológico es una herramienta muy útil para determinar la posición de las terceras molares, así como que la posición mesioangular fue la de mayor recurrencia (14).

Rezaei et al. en el año 2020, elaboraron una investigación sobre los patrones mandibulares de terceras molares en una subpoblación iraní, presentando como finalidad evaluar los patrones de impactación del tercer molar mandibular en una subpoblación iraní. Siendo este análisis descriptivo y retrospectivo evaluando como muestra 1000 panorámicas. Como resultado encontraron que el 23% presentaron una impactación de la pieza, siendo la posición mesioangular la más frecuente en un 35.9%, seguida de la vertical en un 34.8%. Así mismo, la clase I representó un 63.7%, y el tipo C fue de 40.3%. Por lo que, concluyeron que la impactación del tercer molar mandibular fue relativamente común en la población estudiada. Los patrones de impactación mesioangular, nivel C y clase I fueron los más frecuentes (7).

Carpio M. en el año 2020; en su investigación determino la prevalencia de terceros

molares inferiores retenidos en pacientes de 18 a 40 años, durante el periodo de 2019 - 2020. en el centro Radiológico Dental “CRD”. Se aplicó un diseño descriptivo, observacional donde se evaluaron 80 muestras, Los resultados evidenciaron que la posición con mayor prevalencia de acuerdo con la clasificación de Winter es la mesioangular (38%) y de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory es la IIB (60%). En cuanto al género el sexo femenino es el más prevalente y el rango de edad con mayor predominio fue de 18-25 años. concluyendo que los terceros molares inferiores retenidos tienen mayor frecuencia en la posición IIB y uno de los determinantes que pueden causar patologías con mayor prevalencia de acuerdo con las estructuras analizadas es el folículo dentario lo que se convierte en punto importante ya que este debido a las condiciones y ubicación que presenta puede desencadenar alteraciones como pericoronaritis (15).

Mosquera Y et al. en el 2020, realizaron un estudio para identificar la frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la clínica CES-Sabaneta. Estudio descriptivo y retrospectivo, se revisaron 626 historias clínicas en pacientes entre 17 a 28 años, analizaron 515 terceros molares hallando como resultado que el tercer molar más impactado fue el 28 (25,6%), seguido del 18 (25,4%), el 48 con 24,6% y el 38 con 24,2%. Prevalció el género femenino con 58,6%, el diente más impactado fue el 28 (87.8%), a nivel vertical la posición C fue la que más se impactó, mientras que en los hombres el diente más impactado es el 18 con un 79.7%, la posición B fue la más impactada y a nivel horizontal la clase II fue la más común en ambos sexos. Concluyeron que a nivel vertical la posición B, fue la más frecuente en los terceros molares del género femenino, sin embargo, en el género masculino hubo una variación, en el maxilar predominó la posición C; a nivel horizontal la clase II fue las posiciones más frecuentes en ambos géneros (16).

Copa M. en el año 2019; en su investigación determino la frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos, según la clasificación de Pell y Gregory en 140 radiografías panorámicas tomadas en el centro radiológico digital X. El estudio fue de carácter prospectivo, descriptivo y transversal, se analizaron 140 radiografías panorámicas obteniendo, una poblacional predominante el sexo femenino (57.1%) sobre el masculino (42.9%). Además, se estableció que los terceros molares incluidos, predomino en pacientes adultos jóvenes de edades entre 18 y 27 años. En la ciudad de Riobamba, partir de la observación de las muestras radiografías y el procesamiento de los datos obtenidos, se pudo llegar a la conclusión que la posición más prevalente fue la clase II en la pieza 38 posición B y en la pieza 48 posición A relativamente retenido en el hueso (17).

Ortiz y Tobar en el año 2018, realizaron un estudio sobre la frecuencia de la posición de las terceras molares inferiores, presentando como finalidad determinar la recurrencia de la posición de estas piezas en las radiografías panorámicas, por lo que emplearon un estudio de tipo observacional, transversal, para ello la muestra fue conformada por 99 radiografías panorámicas, presentando como resultado que, la posición más prevalente de acuerdo a Pell y Gregory fueron el grupo A2 en un 39%, seguido del grupo A1 en un 21% para ambos géneros, mientras que para la clasificación de Winter la posición más prevalente fue la vertical en un 46% seguida de la posición mesioangular en un 25%. Por lo tanto, concluyó que la posición más frecuente de acuerdo con Pell y Gregory fue la A2, mientras que, de acuerdo con la clasificación de Winter fue la vertical (18).

Kirnbauer et al. en el año 2018, realizaron un estudio sobre la evaluación de terceros molares inferiores impactados y parcialmente impactados con radiografía panorámica, presentaron como objetivo evaluar la calidad de evaluación de la resonancia magnética en comparación con la radiografía panorámica en terceros molares inferiores impactados y parcialmente impactados. Por lo que, empleó un estudio descriptivo y

retrospectivo, en la cual seleccionaron una muestra de 28 pacientes caucásicos que se tomaron radiografías panorámicas y resonancia magnética, teniendo como resultados que 38 de 56 dientes (67%) se clasificaron como "complicados" (Grado 3), 16 (28%) como "moderados" (Grado 2), uno (2%) como "simple" (Grado 1), y uno (2%) como convencional (Grado 0). En la resonancia magnética, solo 36 dientes (64%) fueron evaluados como "complicados", 18 (32%) como "moderados" y dos (3%) como "simples". Por ello, concluyeron que, la resonancia magnética no solo proporciona la misma información que la radiografía panorámica, sino que también tiene las ventajas de una vista tridimensional sin dosis (19).

Ayranci et al. en el año 2016, elaboraron una investigación sobre la prevalencia de la tercera molar impactada, teniendo como objetivo investigar la prevalencia y la angulación de la impactación del tercer molar en pacientes de entre 19 y 26 años que vivían en la región del Mar Negro Medio de Turquía, para ello el presente estudio fue descriptivo transversa y randomizado, emplearon una muestra de 1006 pacientes y sus radiografías, encontraron que hubo un total de 1,518 molares impactados de los cuales, el 48,3% tenía terceros molares impactados y la angulación más común de los terceros molares impactados fue la posición vertical tanto en la mandíbula (28,4%) como en el maxilar (28,8%), así mismo, la prevalencia de terceros molares mandibulares impactados (57,3%) fue significativamente mayor que la de los terceros molares superiores impactados (42,7%) ($P < 0,05$), por ello, concluyeron que el patrón de impactación del tercer molar en la región del Mar Negro Medio se caracterizó por una alta prevalencia de impactación de nivel C con una posición vertical que era mayor en las mandíbulas y no tenía predilección por el sexo (20).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Quispe T. en el año 2021; en su investigación analizó la frecuencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo con la clasificación Winter en radiografías panorámicas, estudio tipo básica descriptiva, observacional transversal y retrospectivo, obtuvo una muestra de 145 radiografías de pacientes del centro radiológico y se estudiaron 290 dientes. Concluyendo que el grupo etario preponderante en el estudio se encuentran entre 18 y 24 años, con 49.66%. con predominio del género femenino 51.72%. La posición de los terceros molares inferiores según Winter más frecuentes es la mesioangulada con 56.55% (164). La prevalencia de la posición de las terceras molares inferiores según Winter en el género femenino es mesioangulada con 28.97%. La prevalencia de la posición de las terceras molares inferiores según Winter en el grupo etario de 18 a 24 años es mesioangulada con 31.72%. La prevalencia de la posición de las terceras molares inferiores según Winter en el lado derecho es la posición mesioangulada con 29.31% y en el lado izquierdo es la posición mesioangulada con 27.24% (21).

Melgar y Gómez en el año 2021, determinaron en su estudio determino la posición más frecuente de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el Centro de tomografía y radiología maxilofacial. Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, obtuvo una muestra de 132 radiografías panorámicas digitales y analizó 264 terceros molares inferiores. su resultado arrojó que la posición más frecuente de terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell & Gregory, es la clase I tipo A con 31%, de igual manera la clase I tipo A en mujeres con 20%, la clase I tipo A del lado izquierdo con 18%, en relación a la edad en ambos grupos etarios, fue la clase I tipo A con el 13 % ,Según la clasificación de Winter la posición más frecuente es la mesioangular con el 46%, con relación a la edad el grupo

de 18 a 28 años fue la predominante con la posición mesioangular con 38% Concluyendo que existe mayor frecuencia en la clase I tipo A según la clasificación de Pell y Gregory y según Winter la posición mesioangular (22).

Alcalde y Mejía en el año 2020, realizaron un estudio sobre la prevalencia de terceros molares inferiores según las ortopantomografías de pacientes cajamarquinos, para ello presentaron como objetivo establecer la prevalencia de la posición de estas piezas dentarias inferiores en los pacientes cajamarquinos. Por lo que, emplearon una metodología descriptiva, observacional en una muestra de 400 radiografías en pacientes del grupo etario de 18 a 30 años. Como resultados, determinaron que de acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory la Clase II fue la más frecuente con un 61.7%, presentando una profundidad de tipo B en un 42.8% de frecuencia, siendo el lado izquierdo el de mayor prevalencia de esta clase y tipo, de acuerdo a la clasificación de Winter la posición más prevalente fue la mesioangular en un 59.8%, siendo el lado derecho el que presentó mayor prevalencia. Por lo tanto, concluyeron que la clasificación con mayor prevalencia según Pell y Gregory la clase II de tipo B y de acuerdo con Winter fue la clasificación mesioangular en el lado derecho (23).

Vera y Juárez, en el año 2020; en su estudio determinaron la posición de terceros molares inferiores incluidos en radiografías panorámicas y buscó identificar la posición de los terceros molares inferiores incluidos, según la clasificación de Winter y Pell y Gregory de acuerdo al sexo y grupo etario. Es una investigación de tipo básica, con diseño no experimental, descriptiva y transversal. Una muestra de 430 terceros molares inferiores incluidos. obtuvo como resultados que el tipo mesioangular fue el más presentado con un porcentaje de 50.7%, junto con la clase II con 65.6% y posición A que alcanzó un 58.1%. la clasificación según sexo, el tipo mesioangular predominó en ambos sexos, igual que la clase II. En tanto que la posición A fue frecuente en ambas

hemiarcadas del sexo masculino, y en el lado derecho del sexo femenino, mientras que en la hemiarcada izquierda fue la posición B que alcanzó mayor porcentaje. concluyeron que el tipo más frecuente es el mesioangular, junto a la clase II, y posición A (24).

Apumayta y Lara en el año 2019, ejecutaron un estudio sobre la posición de las terceras molares inferiores de acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de un centro radiológico en Huancayo, 2018. Por ello, la finalidad del estudio fue determinar la prevalencia en la posición de estas piezas de acuerdo a Pell y Gregory, por lo que, emplearon una metodología descriptiva, transversal y retrospectiva, en una muestra de 396 radiografías entre la edad de 18 a 40 años de los pacientes, presentaron como resultados que de las 792 piezas estudiadas existe una mayor prevalencia de la clasificación II y de posición B siendo representados por un 37.5%, después se presentó la clasificación II en posición A con un 22.5% y por último la clasificación I y posición A en un 18.8%. Concluyeron que la mayor prevalencia fue de la clase II posición B en ambos géneros, en los grupos de edades y de acuerdo con los lados derecho e izquierdo (3).

Arista, Z. en el año 2018, realizó una investigación sobre la posición de las terceras molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory y a la clasificación de Winter en estudiantes de estomatología, presentó como propósito principal determinar la prevalencia de posición de estas piezas en los estudiantes de estomatología, aplicó para ello un análisis de carácter observacional, transversal y retrospectivo en una muestra de 38 radiografías y se obtuvo como resultado que las posiciones más prevalentes de acuerdo a la categorización de Winter fue la vertical en un 55% seguida por la posición mesioangular en un 20%, y para la clasificación de Pell y Gregory se determinó que la posición IA fue la más prevalente en un 46.7%, por lo cual concluyó que las clasificaciones más prevalentes fueron las vertical y la posición IA de acuerdo a

Winter y Pell y Gregory, respectivamente (4).

García, L. en el año 2018, realizó un estudio sobre la prevalencia de terceras molares en pacientes piuranos de un centro radiológico, para ello su principal finalidad fue determinar la frecuencia según la posición, el tipo y clase de estas piezas, por lo que empleó un estudio observacional, descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo obteniendo como muestra a 240 radiografías de pacientes de 17 a 24 años encontrando que la posición más frecuente fue la vertical con un porcentaje del 38.38%, después el tipo más recurrente fue el tipo A en un porcentaje de 40.25% y la clase más frecuente fue la 2 con un porcentaje del 61.41%. Por ello concluyó que la posición vertical, el tipo A y la clase 2 fueron las más frecuentes en las terceras molares de los pacientes piuranos del centro radiológico (25).

2.1.3 Antecedentes locales

Lagos N. en el año 2018, realizó un estudio sobre la prevalencia de la posición de las terceras molares en pacientes de Huancayo, presentó como objetivo describir las características de la posición dentaria de estas piezas, siendo un estudio descriptivo y básico, y para lo cual estudió a 400 pacientes y sus radiografías, en los cuales encontró los siguientes resultados: la posición mesioangular fue la más prevalente en un 31.5%, el sexo más prevalente fue el masculino con un 55% , por lo cual concluyó que las posiciones más recurrentes fueron la horizontal y la mesioangulada en ambos sexos entre las edades de 18 a 30 años (26).

2.2 Bases Teóricas o Científicas:

En la mayoría de los casos las terceras molares se quedan alojadas dentro del hueso en el maxilar

inferior ya que son las últimas piezas dentarias en erupcionar, es así como toma importancia la posición de tal pieza (27,28).

2.2.1 Mandíbula (Maxilar inferior)

La mandíbula es una estructura ósea con movilidad e impar que se ubica a nivel inferior y también posterior en el rostro, donde se van alojarse las piezas dentarias, siendo su origen en el primer arco branquial, donde va presentar una osificación de tipo conjuntiva que va darse en el recorrido del cartílago de Meckel.

Esta estructura ósea se constituye como una de las más relevantes debido al trabajo que realiza, siendo esta la movilidad que tiene, considerando que es un hueso craneofacial con mayor movilidad, que va ser relevante para la expresión del rostro, dicción, masticación y mantención de la vía aérea (29).

Resulta único el tipo de crecimiento que posee este hueso, por presentarse a forma de estructura bilateral en la semana seis del periodo intrauterino, presentando osificación de tipo yuxtaparacondral porque va servir de guía el cartílago de Meckel., siendo de manera paralela la osificación contigua al cartílago.

Va regresionar este cartílago cuando va transcurriendo un periodo de tiempo, desapareciendo y evidenciando dos fragmentos pequeños a nivel de dorsal de las extremidades, que van a formar el hueso yunque y martillo. Va presentar este hueso dos formas de osificación, una conocida como endocondral, que va a darse en las extremidades donde se comprende por apófisis coronoides, cóndilo e incluso ángulo mandibular y un crecimiento intramembranoso (aposisión y resorción superficial), que va suceder a nivel medio comprendiendo el cuerpo y rama que asciende de la mandíbula. La mandíbula va radicar su importancia y asociación que presenta con los dientes va ser relevante debido que ahí se va alojar, realizándose su erupción posterior que le permita su óptima función (29).

El hueso cortical vestibular del proceso alveolar mandibular es de suma importancia ya que sus dimensiones influyen en la estética de la sonrisa del paciente. Esta estructura es propensa a la reabsorción, por ejemplo, durante el curso de una enfermedad ósea periodontal, así como durante un tratamiento ortodóncico o implantológico. Además, el perfil del hueso periodontal, principalmente

del hueso cortical vestibular, afecta la cicatrización de las heridas postextracción. La remodelación ósea se produce tras cualquier extracción dental que produce atrofia, principalmente en el plano transectal, y que es más avanzada en la cara vestibular de la mandíbula (28).

El hueso sufre una remodelación constante a lo largo de la vida. Los mecanismos celulares y bioquímicos de la remodelación ósea varían según la región. Hay una serie de diferencias notables entre la mandíbula y los huesos largos, incluido el origen del desarrollo, el potencial osteogénico de las células madre mesenquimales y la tasa de recambio óseo (28).

2.2.2 Tercera Molar:

Los terceros molares o muelas del juicio empiezan su periodo de calcificación a la edad de 8 a 10 años, concluyendo su parte coronal a la edad de 15 a 16 años, completándose su rizogénesis entre los 20 y 25 años, por lo que normalmente erupcionan entre los 17 y los 26 años, debido a que son los últimos dientes en erupcionar, el espacio para la erupción de estos molares puede estar restringido, lo que conduce a una erupción parcial o una falla total de erupción (28,29).

Esta pieza presenta características anatómicas particulares y variaciones anatómicas en comparación con otras piezas dentales, tanto a nivel radicular como coronal por lo que puede variar en su posición (30).

En general, se acepta que la extracción del tercer molar está indicada cuando hay signos o síntomas de enfermedad, por lo que, la extracción del tercer molar es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados por cirujanos orales y maxilofaciales, siendo su tasa general de complicaciones es baja y la mayoría de las complicaciones son leves, no obstante, la remoción del tercer molar es tan común que las complicaciones pueden alcanzar un número significativo (30).

2.2.3 Etiología:

La recurrencia de patologías asociadas al tercer molar es muy alta ocasionada por las

condiciones embriológicas y anatómicas particulares, así mismo, se debe considerar que de acuerdo con nuestros hábitos alimentarios y al desarrollo evolutivo de los humanos se ha sufrido un cambio en la dimensión ósea de la mandíbula, por lo que puede ser un factor para las patologías relacionadas a esta pieza (31, 32).

2.2.4 Condiciones Embriológicas:

Se ha apreciado en estudios embriológicos que esta pieza inicia su desarrollo a partir de los 36 meses, empezando una etapa de calcificación entre los 8 y 9 años y una rizogénesis completa entre los 20 a 25 años, estos surgen de un mismo cordón epitelial conjunto con el segundo molar, para luego desprenderse dando la impresión de ser una pieza reemplazada (21, 22).

Al finalizar la lámina dentaria y empezar el proceso de brote del germen, también se produce el crecimiento de los maxilares que van a “tirar” hacia la parte posterior las raíces que no concluyen su calcificación, ocasionando que el tercer molar presente una postura horizontal en relación con la cara distal del segundo molar, determinando así su oblicuidad del eje de erupción (21, 22, 32).

El desarrollo de esta pieza se realiza en un área muy limitada entre el segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente, entre las dos corticales óseas que son densas y compactas, debido a ello se va a desviar para el lado de la cortical interna, pudiendo implantarse hacia lingual si puede conseguirlo (21, 22, 32).

2.2.5 Condiciones Anatómicas:

El tercer molar inferior se asemeja al primer molar inferior, por lo que puede presentar de 4 a 5 cúspides presentando una morfología rectangular redondeada o circular (21).

La corona de esta pieza presenta múltiples características en forma, tamaño y estado que

varía entre cada individuo, sin embargo, esto no dificulta la extracción a menos que se presente coronas con morfología cuadrangular y con cúspides de gran prominencia volviéndolo dificultoso para su extracción en contraste de coronas con cúspides planas y de morfología cónica (21).

En la mayoría de los casos va a presentar un mayor diámetro mesio distal, variando las formas de las caras vestibulo lingual y proximales, así también su cara oclusal puede variarse de acuerdo con el ángulo distovestibular (21).

La raíz de esta pieza puede presentar una forma piramidal y su cara vestibular y lingual va a ser recorridas por un surco longitudinal que presentará mayor profundidad en la cara lingual; sin embargo, la desorientación del eje de la raíz se puede distalizar a nivel del ápice, estas piezas pueden presentar dos raíces total o parcialmente distinguidas por un tabique óseo o adosado y puede presentar numerosas variantes en la desviación radicular (21).

Cuando se presentan más de dos raíces es debido a que una raíz accesorias ha unido mediante la formación de una cúspide supernumeraria, por lo que cuando se presentan tres raíces, estas pueden bifurcarse en la raíz distal y cuando se presentan cuatro la bifurcación será en distal como en mesial (21).

2.3. Clínica:

En la mayoría de los casos los terceros molares pueden presentarse de forma asintomática hasta para toda la vida; sin embargo, pueden participar en distintos procesos patológicos ocasionando problemas de distinto nivel con diferentes cuadros clínicos (22).

Por lo que, de acuerdo con el caso y la gravedad se realiza una valoración quirúrgica para su extracción según el potencial de la patología relacionada y las secuelas que

puedan surgir de la exodoncia de esta pieza (22).

2.3.1 Patologías:

2.3.1.1 Inclusión:

Los dientes incluidos son aquellos en que la corona se encuentra dentro del hueso, pero de acuerdo con la edad cronológica de la persona y el nivel de rizogénesis, deberían estar erupcionados, por lo que es una patología que no haya concluido su proceso de erupción (31,33).

De acuerdo con la clasificación de Mantilla et al. (34) el diente incluido se puede clasificar como:

Enclavado: La pieza en su proceso de erupción ha perforado el hueso.

Submucoso: La pieza con una cobertura de mucosa y hueso.

2.3.1.2 Impactación:

La impactación de un diente es aquel que está total o parcialmente sin erupcionar y que erupciona impactando contra otro diente, hueso o tejido blando, por lo que es poco probable que surja más de acuerdo a su posición anatómica, siendo reportado que la impactación del tercer molar ocurre en aproximadamente el 73% de los jóvenes, esto debe ocurrir por factores como la naturaleza de la dieta que pueden conducir a la atrición, la reducción del diámetro de la corona mesio distal, el grado de uso del aparato masticatorio y la herencia genética también afectan el momento de la erupción del tercer molar (33, 35).

2.3.1.3 Retención:

Un diente retenido es aquel en la cual la corona del diente se encuentra dentro de hueso;

sin embargo, presenta un saco peri coronario intacto, aun así, debería estar erupcionado según la edad cronológica del individuo y posicionado en su lugar (33).

En esta patología, la rizogénesis está completa; sin embargo, la pieza ha fallado su erupción aun cuando no se visualizan obstáculos que impidan la conclusión del proceso de erupción (31).

La retención se puede producir por diversos como factores locales y sistémicos que derivan en dolores fuertes, inflamación del oído, neuralgias, dolores de cabeza, trastornos ópticos, etc; esta patología puede presentarse de dos formas, la retención interósea en la cual la pieza está envuelta por tejido óseo y la retención subgingival en la cual la pieza está cubierta por tejido gingival (34).

2.4 Consecuencias:

La presencia de terceros molares inferiores puede traer como consecuencias patologías orales como caries en dientes adyacentes, maloclusión, la pericoronitis, reabsorción radicular y, quistes y tumores odontogénicos (35).

2.4.1 Caries Adyacentes a Segundas Molares Inferiores:

Los terceros molares inferiores impactados están asociados con la aparición de caries distales en los segundos molares inferiores adyacentes, por lo que numerosos estudios han identificado los factores de riesgo asociados con la aparición de caries distales en segundos molares inferiores causados por la proximidad a los terceros molares inferiores impactados, como el sexo, la edad, la posición del punto de contacto entre las piezas, y la angulación y el nivel de impactación de los terceros molares (36).

Por lo tanto, autores como Hur et al. (36) sugieren de acuerdo con sus investigaciones que el punto de contacto entre los terceros molares inferiores parcialmente

erupcionados de larga duración y los segundos molares inferiores, proporcionan un nicho para la acumulación de placa, aumentando así el tiempo de exposición a la placa y la susceptibilidad de presentar caries adyacentes.

2.4.2 Maloclusión:

Una de las causas de la impactación del tercer molar se debe a un espacio inadecuado en la mandíbula, por lo que la consideración del tercer molar mandibular es importante desde la perspectiva de la ortodoncia debido al apiñamiento del arco anterior inferior porque produce una interferencia con el enderezado de los primeros y segundos molares mandibulares durante la preparación del anclaje y la distalización de los molares (37). Por ello, estudios como el de Jain et al. (37), refieren que la impactación de terceros molares se relaciona con las maloclusiones, siendo más frecuentes en maloclusiones de Clase II.

2.4.3 Pericoronaritis:

La pericoronaritis es una infección debilitante y dolorosa, la cual se deriva del prefijo peri-alrededor y corona-corona, por lo que, es la infección alrededor de la corona de un diente y puede conducir a diversas condiciones patológicas que se encuentra con mayor frecuencia entre los adultos jóvenes con terceros molares mandibulares en erupción y representa aproximadamente el 10% de los terceros molares extraídos, los cuales pueden presentar síntomas como dolor leve y de bajo grado hasta dolor agudo o punzante, enrojecimiento, hinchazón, purulencia, apertura bucal limitada, fiebre, linfadenopatía, halitosis, afectación faríngea y toxemia sistémica (38). Se debe considerar como pericoronaritis si la radio lucidez peri coronal es mayor a 2mm o 2.5 mm, de lo contrario se consideraría normal (39).

2.4.4 Reabsorción radicular:

La reabsorción radicular externa por presión es una complicación dental que resulta de una actividad osteoclástica excesiva provocada por una presión excesiva del diente impactado o del tumor sobre el diente adyacente, por lo que desafortunadamente, la reabsorción de presión rara vez se nota clínicamente antes de que progrese al área de la pulpa y cause síntomas endodónticos específicos como pulpitis o inflamación periapical. Si la reabsorción radicular externa se diagnostica demasiado tarde, puede dificultar el pronóstico de un diente o incluso provocar su pérdida (40).

2.4.5 Tumores odontogénicos:

Las lesiones quísticas y los tumores asociados con los dientes impactados, la incidencia de quiste dentígero es la más alta entre todas las demás patologías que van desde aproximadamente el 70% al 100%, en comparación con la incidencia de ameloblastoma, odontoma, queratoquiste odontogénico, quiste para dental, fibrosarcoma, etc., son mucho menores, así mismo se ha reportado que el 69,7% de los terceros molares impactados se asocian con patologías quísticas cuando se sometieron a examen histológico (41).

2.5 Clasificación de las terceras molares:

2.5.1 Clasificación de Pell y Gregory:

Los terceros molares impactados se clasificaron sobre la base de la clasificación de Pell y Gregory, que describe la relación del tercer molar mandibular con el borde anterior de la rama y la profundidad del tercer molar mandibular con respecto al segundo molar (38).

Relación del diente con la rama de la mandíbula y el segundo molar (35, 42):

Clase I: Espacio suficiente para acomodar el diámetro mesio distal de la corona del

tercer molar (35, 42).

Clase II: El espacio entre la rama y el lado distal del segundo molar, es decir, menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar (35, 42).

Clase III: Todos / la mayoría de los terceros molares se encuentran dentro de la rama (35, 42). Profundidad relativa del tercer molar en el hueso (35, 42):

Posición A: la parte más alta del diente está al mismo nivel que la línea oclusal o por encima de ella (35, 42).

Posición B: La porción más alta del diente está por debajo del plano oclusal, pero por encima de la línea cervical del segundo molar (35, 42).

Posición C: La porción más alta del diente debajo de la línea cervical del segundo molar en relación con el eje largo del segundo molar impactado (35, 42).

2.5.2 Clasificación de Langlais:

Robert Langlais et al. en el año 1990 realizaron un estudio transversal sobre una técnica para determinar la relación entre los terceros molares inferiores y el conducto dentario inferior, llegando a clasificarlos de acuerdo a la posición del canal mandibular (lingual, inferolingual, inferior, inferobucal o bucal al diente impactado), la distancia (en milímetros) desde la superficie de la raíz externa al canal mandibular, la presencia o ausencia de corticalización del canal mandibular, la presencia de una concavidad del diente o raíz producida por el paquete neurovascular alveolar inferior, y la presencia de una concavidad de la cortical interna marginal de la cortical bucal o lingual placa causada por el paquete neurovascular alveolar inferior.

Es por ello por lo que lo clasifica en cinco signos radiográficos que van a ser descritos a continuación (43,44):

1.-Intacto: las raíces del tercer molar no presentan signos de cercanía al conducto dentario inferior, indicando que es el único signo que posee esta particularidad, debido que los demás van a caracterizarse por la superposición de las dos estructuras anatómicas.

2.-Fenómeno de la banda oscura: se caracteriza por la superposición del conducto dentario inferior a la raíz del tercer molar, se visualiza una banda radiolúcida que pasa por las raíces de las terceras molares, con disminución de la densidad radicular.

3.-Constricción del diámetro del conducto dentario inferior: se visualiza una disminución del diámetro del conducto dentario inferior en el recorrido que hay superposición a la raíz.

4.-Discontinuidad del conducto dentario inferior: el conducto se visualiza interrumpido o inexistente cuando pasa por las raíces de la pieza. Donde se hace presente debido a que se superpone la tercera molar al conducto dentario inferior con lo que se puede observar la interrupción respecto a la cortical de este último.

5.-Cambio de dirección del conducto dentario inferior: el conducto presenta curva cerca al área apical de la pieza. Esto va a determinarse debido a la modificación del trayecto del conducto dentario inferior en el recorrido que origina superposición a la raíz.

Ficha de recolección:

Para el registro de la información de las radiografías descrito por Robert Langlais se tiene una ficha con imágenes que indican cercana proximidad del conducto dentario inferior con las raíces de terceras molares vistas en una radiografía panorámica con

clasificaciones como : intacto, fenómeno de la banda oscura, constricción del diámetro, discontinuidad del conducto dentario inferior, cambio de dirección del conducto dentario inferior y en el plano vertical Pell y Gregory clasifican la localización del tercer molar mandibular para determinar su profundidad relativa de acuerdo a 3 niveles: Nivel A, Nivel B, y Nivel C.

Para el registro de la información de las radiografías se tiene la ficha para el molar derecho e izquierdo (48 y 38) respectivamente, luego para observar la proximidad de las raíces en relación al CDI según Langlais, siendo marcada en la ficha de registro para ambos molares derecho e izquierdo (48 y 38). Cuando el paciente solo presente una tercera molar mandibular, se llena únicamente los datos de la tercera molar inferior presente en la ficha de registro, y en el molar ausente se marca la opción: No presenta. A su vez se registran los datos edad y género respectivamente. La ficha es registrada por Guerrero F. en su investigación titulada: “Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la facultad de ciencia odontológica de la Universidad Católica de Cuenca” (42).

2.5.3 Conducto Dentario inferior:

El conducto dentario inferior va a contener el paquete vasculo nervioso dentario inferior, el cual se va a originar en la cara interna mandibular en el agujero mandibular, limitado por delante por la espina de Spix y recorre el hueso hasta alcanzar los premolares inferiores por el agujero mentoniano, suele estar protegido por una cortical y radiográficamente se observa como dos líneas radiopacas (42).

La relación entre el conducto dentario inferior y las raíces de los dientes debe considerarse durante las extracciones; sin embargo, las imágenes radiográficas no

proporcionan la fiabilidad necesaria, por lo que se considera que cuando la línea blanca del canal mandibular está ausente o no se distingue en el lugar donde el canal se cruza con la raíz del diente, o cuando hay divergencia del canal u oscurecimiento de la raíz en esa ubicación, es posible que el canal mandibular quede atrapado, por ello se indicaría una tomografía cone beam para descartar un compromiso con el canal del nervio dentario inferior (45).

2.5.4 Nervio Dentario Inferior:

El nervio dentario inferior es la rama más gruesa del tronco posterior del nervio mandibular y también es la tercera rama del trigémino, esta se forma en el desarrollo embrionario y va a inervar tres disímiles grupos dentarios, que serían los incisivos temporales, molares temporales y dientes permanentes, este proceso termina con la fusión de estos nervios en el nervio dentario inferior (46).

Las extracciones de terceros molares inferiores pueden asociarse con una lesión iatrogénica del nervio alveolar inferior, lo que lleva a una sensación alterada temporal o permanentemente en el labio inferior, la piel sobre el mentón, los dientes y las encías del lado lesionado, el cual su grado y la descripción de la sensación alterada es variable e incluye sensación reducida (hipoestesia), sensación anormal (parestesia) y sensación dolorosa desagradable (disestesia), sin embargo, aunque el porcentaje de riesgo es relativamente bajo, la extracción de terceros molares inferiores es muy común, por lo que la incidencia de daño nervioso temporal (generalmente de cuatro a seis meses) y permanente después de la extirpación quirúrgica de terceros molares varía del 1 al 5% para los efectos temporales y del 0 al 0,9 % por déficit permanente (47).

2.5.5 Radiografía Panorámica:

La radiografía panorámica es un tipo de imagen radiográfica en la cual se pueden visualizar todos los órganos dentarios de la arcada mandibular y de la arcada maxilar, así como las estructuras anatómicas que pueden asociarse a la pieza en la cual se realizará el procedimiento quirúrgico de exodoncia, siendo de gran utilidad para diagnosticar patologías asintomáticas que todavía no han sido diagnosticadas (48).

Es una técnica estándar para la evaluación inicial prequirúrgica que produce imágenes bidimensionales, es accesible para los pacientes y es por ello por lo que se emplea como apoyo diagnóstico y predictivo en el área odontológica, por lo que es una herramienta básica y necesaria del odontólogo (34).

2.6 Marco Conceptual:

- **Tercer molar:** Los terceros molares o muelas del juicio, son los últimos dientes en erupcionar, el espacio para la erupción de estos molares puede estar restringido lo que conduce a una erupción parcial o una falla total de erupción (30, 31).
- **Impactación:** La impactación de un diente es aquel que está total o parcialmente sin erupcionar y que erupciona impactando contra otro diente, hueso o tejido blando, por lo que es poco probable que surja más de acuerdo a su posición anatómica (33, 35).
- **Retención:** Un diente retenido es aquel en la cual la corona del diente se encuentra dentro de hueso, la rizogénesis está completa, sin embargo, la pieza ha fallado su erupción aun cuando no se visualizan obstáculos que impidan la conclusión del proceso de erupción (30, 31).
- **Inclusión:** Los dientes incluidos son aquellos en que la corona se encuentra dentro del hueso, pero de acuerdo con la edad cronológica de la persona y el nivel de rizogénesis, deberían estar erupcionados, por lo que es una patología que no ha concluido su proceso

de erupción (30, 31).

- Conducto dentario inferior: El conducto dentario inferior es una estructura anatómica que va a contener el paquete vasculo nervioso dentario inferior (42).
- Nervio dentario inferior: El nervio dentario inferior es la rama más gruesa del tronco posterior del nervio mandibular y también es la tercera rama del trigémino (46).
- Radiografía panorámica: La radiografía panorámica es un tipo de imagen radiográfica en la cual se pueden visualizar todos los órganos dentarios de la arcada mandibular y de la arcada maxilar, así como las estructuras anatómicas (48).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

Considerando que la presente investigación es de nivel descriptivo no se ha planteado hipótesis de investigación, dado que Hernández et al. (49) señalan que no en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis. El hecho de que se formule o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio; por lo tanto, en la investigación corresponde necesariamente formular hipótesis.

Ha: Existe diferencias en la frecuencia de localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais

Ho: No existe diferencias en la frecuencia de localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais

3.1 Variables:

a) Variable 1: Localización de terceras molares

- Definición Conceptual: La localización depende del espacio disponible entre segundos molares y la tuberosidad, así como la profundidad dentro del hueso y su proximidad al conducto dentario inferior.
- Definición Operacional: Para la localización de terceras molares se emplearán las clasificaciones de Pell y Gregory y la Clasificación de Langlais.

b) Covariable 1: Edad

- Definición Conceptual: El tiempo de vida de un individuo expresado en años, el cual es calculado desde el tiempo de su nacimiento hasta la actualidad (11).
- Definición Operacional: Covariable secundaria que indica el grupo etario del

paciente.

c) Covariable 2: Sexo

- Definición Conceptual: Determinado genéticamente, para diferenciar el dimorfismo sexual en femenino o masculino en los seres vivos (48).
- Definición Operacional: Covariable que indica si un individuo es masculino o femenino.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Respecto a la metodología utilizada en la investigación, se ha seguido el enfoque establecido por Hernández et al. (49).

4.1 Método de investigación:

Método Científico – deductivo: Describe, explica, comprueba y predice fenómenos, para generar y comprobar teorías, en que se emplea la lógica deductiva y afina ideas, utiliza criterios como delimitación del problema, relaciona variables, formula preguntas y trata problemas medibles u observables (49).

4.2 Tipo de investigación:

Básica, teórica o pura: Investigación que produce conocimientos y teorías (49).

Transversal: Son investigaciones que recopilan los datos de la muestra en un momento único, tiene como fin describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado (49).

Retrospectivo: Investigación en que se observan situaciones ocurridas anteriores al momento del estudio (49).

Observacional: Son investigaciones en que su fin principal es la observación y registro de hechos sin intervenir en su curso natural de estos (49).

4.3 Nivel de investigación:

Descriptivo: Se emplea para estimar o pronosticar el comportamiento de una variable mediante la descripción de esta (50).

4.4 Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. Es no experimental porque no se ha manipulado las variables ni las condiciones del medio ambiente. Es de corte transversal, porque la investigación se ha realizado en un determinado tiempo para

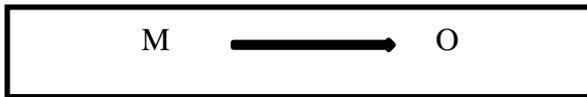
lograr los datos.

No experimental: No se manipularon las variables, solo se observaron los fenómenos en su contexto natural (50).

Transversal: Se realiza la recolección en un corto periodo del tiempo (50).

M: Muestra de radiografías panorámicas

O: Observación de la localización de las terceras molares inferiores



Donde:

M= Es la muestra en quién se realiza el estudio

O= Información observada o de interés recogida

4.5 Población y Muestra:

La población materia de la investigación fue conformada por pacientes que acuden con sus radiografías panorámicas al consultorio dental Banringer de Lince entre los años 2019 al 2023. La información sobre la cantidad de radiografías fue proporcionada por el personal administrativo de la clínica.

a. Criterios de Inclusión:

- Radiografías panorámicas de pacientes de mayores de 18 años.
- Radiografías panorámicas de pacientes que presentaron terceros molares inferiores.
- Radiografías panorámicas de pacientes que fueron atendidos en el consultorio dental Banringer de Lince desde los años 2019 al 2023.

b. Criterios de Exclusión:

4.5.1.1 Radiografías panorámicas de pacientes de menores de 18 años.

4.5.1.2 Radiografías panorámicas con defectos por problemas de exposición.

4.5.1.3 Radiografías panorámicas de pacientes anteriores al 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 150 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el consultorio dental Banringer de los años 2019 a 2023.

Tipos de muestreo

Muestreo no probabilístico. Se ha utilizado porque se ha dado la oportunidad de participar en la muestra a todas las radiografías de los pacientes atendidos en el consultorio dental Banringer

Técnica muestral

Muestreo intencional. De acuerdo con las facilidades otorgadas por el gerente general del consultorio se ha establecido la clasificación de Pell y Gregory y Langlais en las panorámicas.

4.6 Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos:

- Método: Análisis documental, porque la recolección de datos se ha realizado mediante la revisión de las radiografías panorámicas.
- Técnica: Revisión documental
- Instrumento se empleó una ficha de recolección, cuyas características se basan:
 - Sexo
 - Edad
 - Tiene como clasificación Pell Gregory por nivel y posición
 - Clasificación de Langlais por tipo

En la cual se presentó una tabla con los gráficos correspondientes a cada tipo. Al ser una ficha de recolección de datos que fue para una revisión documental no fue necesario

pasar por una prueba de confiabilidad.

4.7 Técnicas De Procesamiento y Análisis De Los Datos:

Técnica: Observación y llenado por medio de ficha de recolección (Anexo 04)

Procedimiento de recolección de datos:

Primero se proporcionó una carta de presentación al gerente general del consultorio dental Banringer para tener la confirmación al acceso a las radiografías y a las historias clínicas de los pacientes con terceras molares.

Segundo, obtenido el permiso se le informó al personal encargado del área, para obtener su confirmación y acceder a las radiografías para su análisis y categorización.

Después, se empezaron a recabar los datos, de la siguiente forma: se revisaron las historias clínicas para recabar los datos de acuerdo con la edad y sexo de cada paciente registrado.

Luego se revisaron los informes radiográficos y también las radiografías para determinar la presencia de las terceras molares inferiores, así como su localización y posición, conforme a las clasificaciones de Pell Gregory y Langlais.

Por último, se procedió a llenar la ficha de recolección de datos previa conformidad de ambos investigadores para tabular los datos recabados en Excel para su posterior análisis.

Procesamiento de los datos:

Se ordenó, compiló y se sintetizó los datos recabados en las fichas de recolección de datos en el programa estadístico SPSS Versión 25 y Excel 2019, del cual se organizaron los datos tabulándolos y sintetizándolos, también se realizaron los cuadros estadísticos con sus gráficos correspondientes las variables cualitativas obtenidas en nuestro proyecto. Se consideró una significancia al 5% con un nivel de confianza al 95%.

4.7 Aspectos Éticos de la Investigación:

En este estudio los investigadores a cargo garantizaron el uso y respecto estricto de las consideraciones éticas que establece el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes del capítulo IV. Los artículos para respetar fueron: El artículo 27° expresando los principios de protección a la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales dado que no se discriminó la procedencia de las radiografías de los pacientes. Para esta investigación no fue necesario el empleo de un consentimiento informado por ser un estudio retrospectivo. Los principios de beneficencia y no maleficencia también fueron respetados porque se está asegurando la integridad de los pacientes, no se causó ningún daño físico ni psicológico porque es una investigación documental. Se protegió el medio ambiente y el respeto a la biodiversidad dado que se empleó la menor cantidad de papel posible al realizar una revisión documental digital. Asimismo, los investigadores se comprometieron con ser responsables de la información que brindan dado que recolectan datos reales. Por último, se comprometieron con la veracidad de la investigación porque los datos que proporcionan no fueron alterados ni modificados proporcionando data original y real.

El Artículo 28° se respetó mencionando y considerando las normas de comportamiento ético de los investigadores como la ejecución de una investigación original y real que va de acuerdo con las líneas investigativas de la institución. También se procedió con rigor científico que aseguró la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos empleados por los investigadores, las fuentes y los datos proporcionados por parte del lugar de estudios. Así mismo, los investigadores se comprometieron con ser responsables de la investigación, por lo que fueron conscientes de las consecuencias personales, sociales y las académicas que se dieron debido a estas. Se comprometieron con garantizar la confidencialidad de la data proporcionada y el anonimato de las personas

involucradas, llenando las fichas de forma anónima y encriptando la información en documentos cifrados por contraseñas. Igualmente, se reportaron los resultados del estudio de forma abierta y en su totalidad oportunamente al campo científico, así como brindar los hallazgos a las personas participantes de este estudio. Los datos proporcionados se trataron con sigilo y no se emplearon para lucrar con ellos en actos ilícitos o para otras finalidades distintas al estudio científico. Además, se cumplieron con las normas institucionales, nacionales e institucionales que controlen los propósitos investigativos de velar por la protección de las personas, animales y del ambiente. Inclusive los investigadores manifestaron no presentar ningún conflicto de intereses para realizar esta investigación. De igual modo, los investigadores aseguraron la fiabilidad de los datos, asegurándose que no son falsificados ni inventados para tergiversar o sesgar los hallazgos investigativos, no se plagió información publicada por otros autores, tampoco se incluyó a algún autor que no ha contribuido con el diseño y ejecución del estudio, ni se estuvo publicando de forma repetida los resultados. No se aceptaron subvenciones o contratos con instituciones que determinen condiciones inconsistentes con su juicio científico concordante a la misión y visión de la universidad. Por último, se publicarán los trabajos de investigación cumpliendo con el “Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana los Andes” y las normas de derecho de autor.

CAPÍTULO V

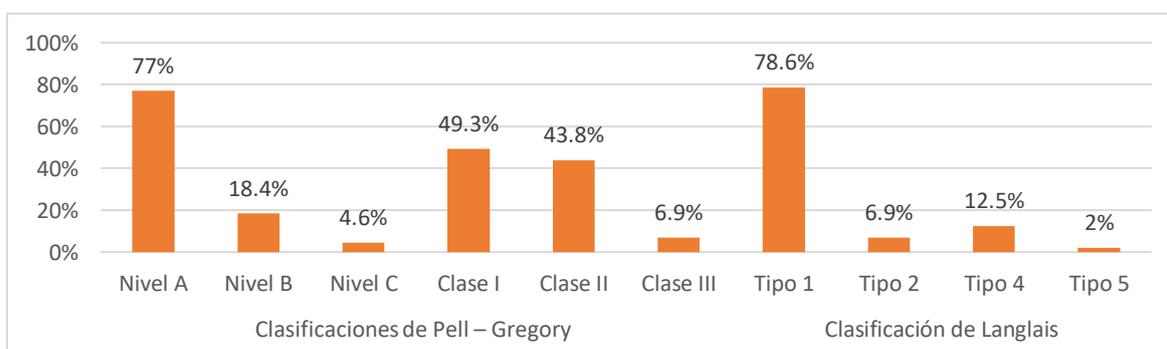
RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados:

Tabla 1. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais

	n	%	
Clasificaciones de Pell – Gregory	Nivel A	234	77%
	Nivel B	56	18.4%
	Nivel C	14	4.6%
	Total	304	100%
	Clase I	150	49.3%
	Clase II	133	43.8%
	Clase III	21	6.9%
	Total	304	100%
Clasificación de Langlais	Tipo 1	239	78.6%
	Tipo 2	21	6.9%
	Tipo 4	38	12.5%
	Tipo 5	6	2%
	Total	304	100%

Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023. Elaboración propia



Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023. Elaboración propia

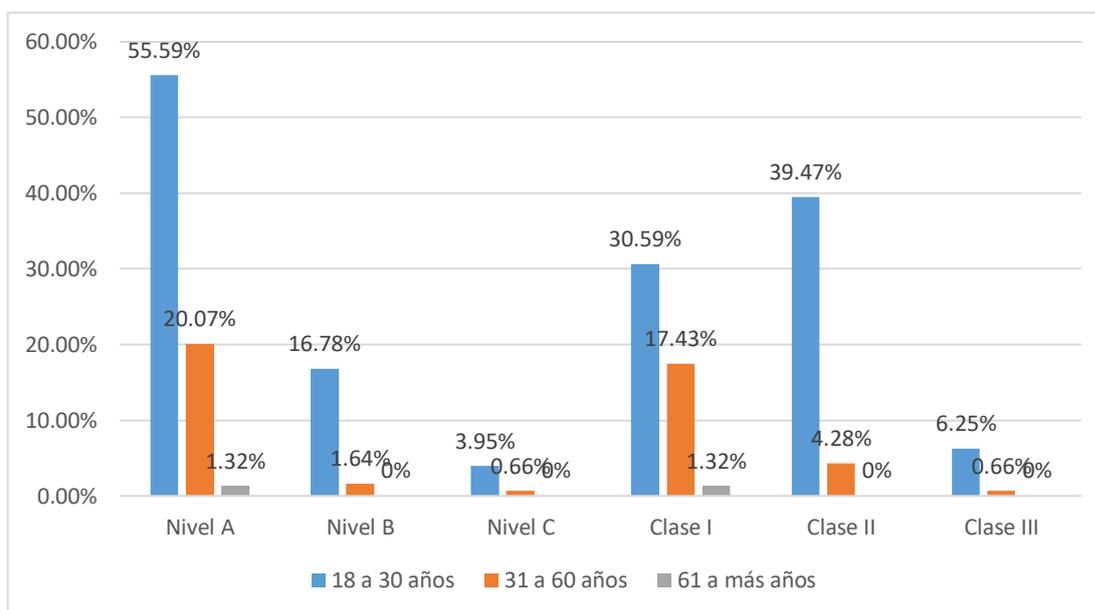
Interpretación: En la tabla 1 se aprecia, respecto a la localización de las terceras molares inferiores según las clasificaciones de Pell – Gregory, en cuanto al nivel, en mayoría se presentó en nivel A (punto más alto al mismo a nivel de la línea oclusal con respecto a la segunda molar) en un 77% (N°=234); sobre la clase, en mayoría se presenta la clase I (espacio suficiente para acomodar el diámetro mesiodistal de la corona de la tercer molar) en un 49.3% (N°=150). Respecto a la Clasificación de Langlais en mayoría se presenta de

tipo 1 (el conducto dentario inferior, no presenta cercanía a las raíces de la tercera molar) en un 78.6% (N°=239).

Tabla 2. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad

	18 a 30 años		31 a 60 años		61 a más años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel A	169	55.59%	61	20.07%	4	1.32%	234	76.97%
Nivel B	51	16.78%	5	1.64%	0	0%	56	18.42%
Nivel C	12	3.95%	2	0.66%	0	0%	14	4.61%
Total	232	76.32%	68	22.37%	4	1.32%	304	100%
Clase I	93	30.59%	53	17.43%	4	1.32%	150	49.34%
Clase II	120	39.47%	13	4.28%	0	0%	133	43.75%
Clase III	19	6.25%	2	0.66%	0	0%	21	6.91%
Total	232	76.32%	68	22.37%	4	1.32%	304	100%

Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia



Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia

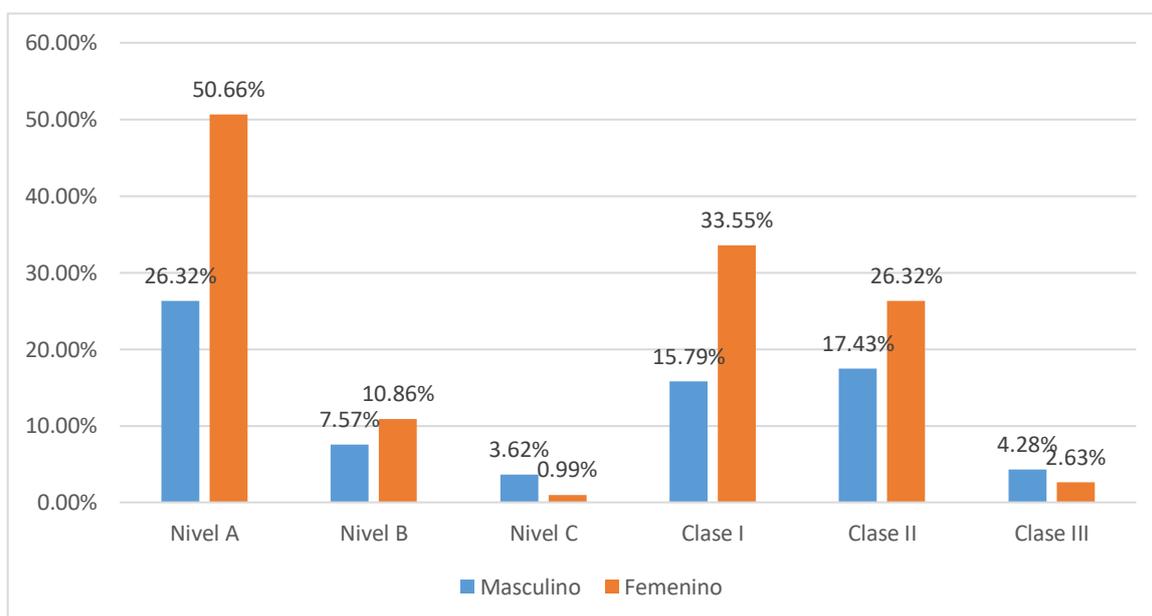
Interpretación: En la tabla 2 se observa la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad, en cuanto al nivel en mayoría se presenta el nivel A (punto más alto al mismo a nivel de la línea oclusal con

respecto a la segunda molar) en los 18 a 30 años en un 55.59% (N°=169); en cuanto a la clase, en mayoría se presenta la clase II (espacio de menor diámetro entre la rama ascendente y 2da molar inferior) a los 18 a 30 años en un 39.47% (N°=120).

Tabla 3. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nivel A	80	26.32%	154	50.66%	234	76.97%
Nivel B	23	7.57%	33	10.86%	56	18.42%
Nivel C	11	3.62%	3	0.99%	14	4.61%
Total	114	37.5%	190	62.5%	304	100%
Clase I	48	15.79%	102	33.55%	150	49.34%
Clase II	53	17.43%	80	26.32%	133	43.75%
Clase III	13	4.28%	8	2.63%	21	6.91%
Total	114	37.5%	190	62.5%	304	100%

Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023. Elaboración propia



Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banninger de Lince, 2023. Elaboración propia

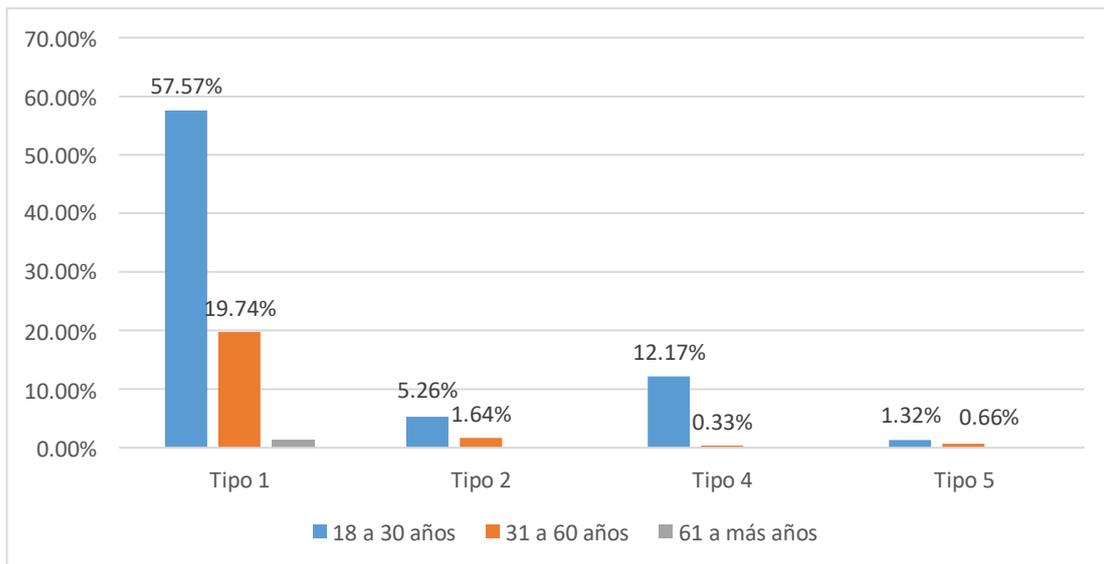
Interpretación: En la tabla 3 se aprecia la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory, según sexo, en cuanto al nivel en mayoría

se presenta el nivel A (punto más alto al mismo a nivel de la línea oclusal con respecto a la segunda molar) n el sexo femenino en un 50.66% (N°=154); en cuanto a la clase, en mayoría se presenta la clase I (espacio suficiente para acomodar el diámetro mesiodistal de la corona de la tercer molar) en el sexo femenino en un 33.55% (N°=102).

Tabla 4. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad

	18 a 30 años		31 a 60 años		61 a más años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo 1	175	57.57%	60	19.74%	4	1.32%	239	78.62%
Tipo 2	16	5.26%	5	1.64%	0	0%	21	6.91%
Tipo 4	37	12.17%	1	0.33%	0	0%	38	12.50%
Tipo 5	4	1.32%	2	0.66%	0	0%	6	1.97%
Total	232	76.32%	68	22.37%	4	1.32%	304	100%

Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia



Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia

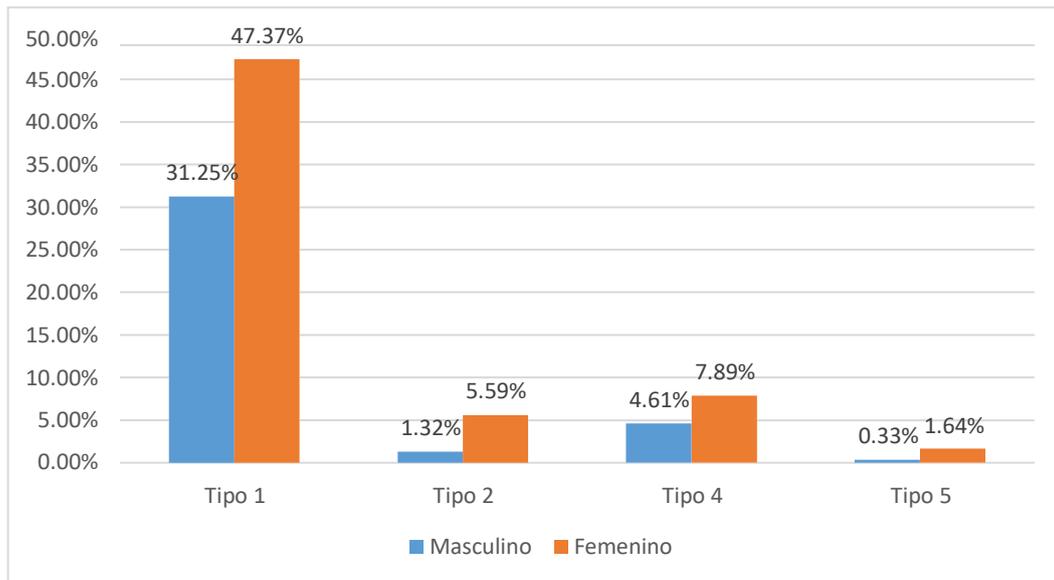
En la tabla 4 se observa, que en mayoría la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad, en mayoría el tipo 1 (el

conducto dentario inferior, no presenta cercanía a las raíces de la tercera molar) se observa a la edad de 18 a 30 años en un 57.57% (N°=175), seguido de tipo 1 que se observa a la edad de 31 a 60 años en un 19.74% (N°=60).

Tabla 5. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo

	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tipo 1	95	31.25%	144	47.37%	239	78.62%
Tipo 2	4	1.32%	17	5.59%	21	6.91%
Tipo 4	14	4.61%	24	7.89%	38	12.50%
Tipo 5	1	0.33%	5	1.64%	6	1.97%
Total	114	37.5%	190	62.5%	304	100%

Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia



Fuente: Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023. Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 se aprecia, que en mayoría la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores según la clasificación de Langlais, de acuerdo con sexo, en mayoría el tipo 1 (el conducto dentario inferior, no presenta cercanía a las raíces de la tercera molar) se observa en el sexo femenino en un 47.37% (N°=144), seguido de tipo 1 en el masculino en un 31.25% (N°=95).

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se tuvo como propósito “determinar la frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince desde los años 2019 al 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais”. Es debido a ello que se efectuó una estadística descriptiva.

Los resultados hallados en este estudio respecto a la clasificación de Pell y Gregory y la edad, indicaron que la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de nivel A (punto más alto al mismo a nivel de la línea oclusal con respecto al segundo molar) un 55.59% con clase II en un 39.47%. Dentro de los estudios revisados se pueden mencionar los hallazgos de los resultados más relevantes como:

Existe semejanza con los resultados del estudio de Apumayta y Lara (3), quienes hallaron que la mayor parte de su muestra fue de 18 a 24 años y presentó un nivel B y clase II. Conforme a la clasificación de Pell y Gregory y el sexo, la mayoría era femenino y fueron de nivel A en un 81.1% con clase II en un 42.1%. Ellos indican que la mayor parte de su muestra fue femenina y presentó un nivel B y clase II.

Del mismo modo se asemeja al compararse con los resultados del estudio de Arista Z. (4), quien encontró que la mayoría fueron del sexo femenino con un nivel A y clase I, por lo que este autor refiere que existe un buen pronóstico en referencia a la posición en la que se encuentra la pieza dentaria para su erupción, lo cual es diferente al sexo masculino, debido a que en su investigación se halló mayor prevalencia de la clasificación II C lo que indica un pronóstico no favorable para la erupción. Halló que la mayoría obtuvo un nivel A y clase I, por lo que

sus resultados coinciden parcialmente con la investigación, además, este autor señala que la clasificación IA es la que indica un mejor pronóstico respecto a la erupción y posición de la pieza en la arcada.

También se asemeja con los resultados del estudio de García (25), quién determinó que el nivel más recurrente fue el A, coincidiendo con lo obtenido en el estudio tanto en el espacio de la pieza para su erupción con respecto a la tercera molar.

Y a su vez se asemeja también con los resultados el estudio de Melgar y Gómez (22), quienes hallaron que existe mayor frecuencia en la clase I tipo A según la clasificación de Pell y Gregory

De otro modo según estudios internacionales, existen diferencias con los resultados del estudio de Rezaei et al. (7), quienes encontraron que el sexo más frecuente fue el femenino con el nivel C y clase II, por ello también refieren que la impactación de la tercera molar fue más predisponente en este sexo, esto es debido a las diferencias en los patrones de crecimiento respecto a los varones. Según los hallazgos conforme a la clasificación de Pell y Gregory la mayoría de las terceras molares fueron de nivel A en un 77% y la clase II en un 43.8%.

También se mencionan diferencias con los resultados del estudio de Rezaei et al. (7), quienes encontraron que el nivel más recurrente fue el C y la clase I, debe de tenerse en consideración que esta investigación fue realizada en Turquía, por lo que las características craneofaciales de la población de estudio son distintas a la muestra estudiada. Del mismo modo difieren con los resultados del estudio de Ortíz y Tobar (18), quienes encontraron que la posición

más prevalente fue el nivel A y la clase II, no obstante, los autores indican que se debe resaltar una distinción entre posición vertical con retención y aquellas piezas que no presentaron retención.

A su vez a nivel nacional difieren con los resultados del estudio de Alcalde y Mejía (23), donde la muestra evaluada presentó en su mayoría un nivel B y clase II, no coincidiendo con el nivel obtenido en este estudio, los autores sugieren que la diferencia de resultados entre investigaciones es debido al tamaño de la muestra y el tipo de radiografías evaluadas (digitales y analógicas), por lo que resalta la importancia de reconocer a la radiografía panorámica como un examen auxiliar que debe ser interpretado correctamente por el especialista.

Del mismo modo se diferencian con los resultados del estudio de Apumayta y Lara (3), quienes encontraron que el nivel más frecuente fue el B y la clase II, también obteniendo un hallazgo disímil esta investigación.

De acuerdo con la clasificación de Langlais la totalidad fue de tipo 1 con un 78.6 %.

En cuanto a la clasificación de Langlais y la edad, la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de tipo I en un 57.57%.

Acerca de la clasificación de Langlais y el sexo, la mayoría era femenino y fueron de tipo 1 en un 47.37%.

Dentro del aporte principal de la investigación fue establecer la posición de las terceras molares tanto en el espacio de la pieza para su erupción como en la profundidad del cordal respecto al segundo molar, así como su proximidad al conducto dentario inferior, lo cual es un aspecto que pocas investigaciones han abordado. Se han obtenido resultados similares a algunos antecedentes de estudio, presentando resultados confiables que se basaron en

métodos sistemáticos aplicados comúnmente por la investigación científica, como lo fue el análisis observacional y el empleo de una ficha de recolección de datos, ello también permite que los resultados sean replicables por futuras investigaciones.

Como limitaciones se encontró que pocos estudios emplearon la clasificación de Langlais para determinar la posición de las terceras molares inferiores y su proximidad al conducto dentario, es por ello por lo que no se pudo hacer un contraste adecuado con otras investigaciones.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Como primera conclusión se halló que conforme a la clasificación de Pell y Gregory la mayoría de las terceras molares fueron de nivel A en un 77% y la clase I en un 49.3%. Respecto a la clasificación de Langlais la totalidad fue de tipo 1 en un 78.62%.
- Se concluye que respecto a la clasificación de Pell y Gregory y la edad, la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de nivel A en un 55.59% con clase II en un 39.47%.
- Además, se concluye que conforme a la clasificación de Pell y Gregory y el sexo, la mayoría era femenino y fueron de nivel A en un 50.66% con clase I en un 33.55%.
- Asimismo, en referencia a la clasificación de Langlais y la edad, la mayoría tenía de 18 a 30 años y eran de tipo 1 en un 57.57%.
- Por último, acerca de la clasificación de Langlais y el sexo, la mayoría era femenino y fueron de tipo 1 en un 47.37%.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se deben realizar investigaciones con parámetros similares en otras zonas de la nación, de forma que se pueden establecer datos en todo el país que puedan caracterizar a la población.
- Se aconseja que se debe considerar la evaluación radiográfica panorámica como paso esencial para establecer un diagnóstico y un adecuado plan de tratamiento para la remoción de terceras molares.
- Se sugiere que se deben conformar protocolos de tratamiento quirúrgico para las terceras molares que contengan los hallazgos radiológicos de la clasificación de Langlais para establecer la cercanía al conducto dentario inferior.
- Se propone que el consultorio dental Banringer pueda efectuar capacitaciones a su personal odontológico sobre la utilidad de las clasificaciones de Pell y Gregory y Langlais.
- Se recomienda a futuros investigadores efectuar estudios que empleen otras clasificaciones de terceras molares como la clasificación de Winter, para realizar un mejor contraste.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Hyam D. The contemporary management of third molars. Aust Dent J [Internet]. 2018 [Citado 2023 de Julio 11]; 63:19– 26. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29574809/>
2. Chávez N. Ubicación de terceros molares inferiores según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas de pacientes entre 18 a 50 años de la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener en el periodo. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/683>
3. Apumayta F, Lara R, Rondinel J. Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un CentroRadiológico De Huancayo – Perú 2018. Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. 2020 [Citado 2023 de Julio 11]; 584-01. Disponible en:
<https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/42/63>
4. Arista Z. Prevalencia en la posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter y de la clasificación de Pell y Gregory en estudiantes de estomatología de la facultad de ciencias de la salud, Chachapoyas [Tesis de pregrado en Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1519>
5. De la Cruz K. Frecuencia de la posición de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán en el año 2016-2017. editor. [Tesis de pregrado en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7310>

6. Gatti P, Gualtieri A, Prada S, Montes H, Puia S. Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de Buenos Aires. Rev Asoc Odontol Argent 2020; 108:6-13. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1096296>
7. Rezaei F, Imani M, Khavid A, Nabavi A. Patterns of mandibular third molar impaction in an Iranian subpopulation. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 [Citado 2023 de Julio 11];20: 5411. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/pboci/a/RrNJnQMCLHRW4DHc6VvDfyx/?lang=en>
8. Ayranci F, Omezli M, Sivrikaya E, Rastgeldi Z. Prevalence of Third Molar Impacted Teeth: A Cross-Sectional Study Evaluating Radiographs of Adolescents. Journal of Clinical and Experimental Investigations [Internet]. 2016 [Citado 2023 de Julio 11];8(2):50. Disponible en:<https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-Third-Molar-Impacted->
9. Kalaiselvan S, Ganesh S, Natesh P, Moorthy M, Niazi T, Babu S. Prevalence and Pattern of Impacted Mandibular Third Molar: An Institution-based Retrospective Study. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2020 [Citado 2023 de Julio 11];12(1):462–7- Disponible de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33149506/>
10. Ryalat S, Alryalat S, Kassob Z, Hassona Y, Al-Shayyab M, Sawaie F. Impaction of lower third molars and their association with age: radiological perspectives. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [Citado 2023 de Julio 11]; 58 (18). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29618350/>
11. Vera L. Prevalencia de las terceras molares impactadas en pacientes de 20 a 30 años en el centro de diagnóstico X imágenes DXM, 2018. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad Alas Peruanas, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/9563>

12. Jarón A, Trybek G. The Pattern of Mandibular Third Molar Impaction and Assessment of Surgery Difficulty: A Retrospective Study of Radiographs in East Baltic Population. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 2023 de Julio 11];18(11):6016. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8199855/>
13. Prodhan R, Islam S, Rezwana R, Hasan M. Pattern of Impacted Mandibular Third Molar Teeth in Rangpur Region, Bangladesh: A Radiological Evaluation. *KYAMC Journal* [Internet]. 2021 [Citado 2023 de Julio 11]; 12(1):8-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351788928_Pattern_of_Impacted_Mandibular_Third_Molar_Teeth_in_Rangpur_Region_Bangladesh_A_Radiological_Evaluation
14. Martínez G, Juárez C, Vargas H, Martínez D. Posicionamiento de terceros molares mediante análisis imagenológico de un centro radiológico de Acapulco, Guerrero. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [Citado 2023 de Julio 11];6(2):142–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2021/mmf212i.pdf>
15. Carpio M. Frecuencia de terceros molares inferiores retenidos. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología, Ecuador, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/d6c09ef0-3a07-4ef6-a615-11208feab772>
16. Mosquera Y y col. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta – Antioquia. *Rev. CES Odont* 2020; 33(1): 22-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000100022
17. Copa M. Frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos, según la clasificación de Pell y Gregory analizados en radiografías panorámicas analizadas en un centro radiológico. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5511>

18. Ortíz F, Tobar N. Frecuencia de posición de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de la Universidad Fins Terrae en el año 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Santiago: Universidad Fins Terrae; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3006330>
19. Kirnbauer B, Jakse N, Rugani P, Schwaiger M, Magyar M. Assessment of impacted and partially impacted lower third molars with panoramic radiography compared to MRI- a proof of principle study. Dentomaxillofacial Radiology [Internet]. 2018 [Citado 2023 de Julio 11];47(4). Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388826/>
20. Ayrançi F, Omezli M, Sivrikaya E, Rastgeldi Z. Prevalence of Third Molar Impacted Teeth: A Cross-Sectional Study Evaluating Radiographs of Adolescents. Journal of Clinical and Experimental Investigations [Internet]. 2016 [Citado 2023 de Julio 11];8(2):50-56. Disponible de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-Third-Molar-Impacted->
21. Quispe T. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores de acuerdo con la clasificación Winter en radiografías panorámicas, Centro Radiológico Dental. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2770>
22. Melgar Z. Posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el centro de tomografía y radiología maxilofacial. Ayacucho, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9606>
23. Alcalde N, Mejía R. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas, de pacientes de 18 a 30 años. [Tesis de pregrado en Internet]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1359?show=full>
24. Vera M. y Juárez G. Posición de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas

de pacientes atendidos en un centro radiológico particular, Arequipa 2020. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad Cesar Vallejo, Piura, 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77024>

25. García L. Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016. [Tesis de pregrado en Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible de:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26355>

26. Lagos N. Prevalencia de posición dentaria del tercer molar en pacientes de 18 a 30 años de un hospital de Huancayo 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible de:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5108?locale=ja>

27. Gatti P, Gualtieri A, Prada S, Montes H, Puia S. Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de Buenos Aires. Rev Asoc Odontol Argent 2020; 108:6-13. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1096296>

28. De Bruyn L, Vranckx M, Jacobs R, Politis C. A retrospective cohort study on reasons to retain third molars. Int J Oral Maxillofac Surg. 49(6):816–21. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31703978/>

29. Ulloa J. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en la clínica de la Universidad Continental 2018- 2019 [Tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2019 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/7000?locale=fr>

30. Dávila L, Flores R. Relación de posición de terceros molares según Pell y Gregory con el tipo de cráneo en el C.P.P.C.C.E de la USS; 2016-2019. [Tesis de pregrado en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8190?show=full>

31. Castañeda D, Briceño C, Sánchez A, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. *Univ Odontol* [Internet]. 2015 [Citado 2023 de Julio 11];34(73):149–75. Disponible en:

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/16024>

32. Mantilla D, Mogollón L, Hernández J. Prevalencia de Dientes Incluidos, Retenidos e Impactados, en Radiografías Panorámicas De La Universidad Santo Tomás, Bucaramanga de 2015 a 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2019 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/17464>

33. Santosh P. Impacted Mandibular Third Molars: Review of Literature and a Proposal of a Combined Clinical and Radiological Classification. *Ann Med Health Sci Res* [Internet]. 2015 [Citado 2023 de Julio 11];5(4):229. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26229709/>

34. Hur S, Lee E, Kim M, Kim S, Kang J, Lim J. Machine learning to predict distal caries in mandibular second molars associated with impacted third molars. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [Citado 2023 de Julio 11];11(1):1–7. Disponible en:

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-95024-4>

35. Jain S, Debbarma S, Prasad S. Prevalence of impacted third molars among orthodontic patients in different malocclusions. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2019 [Citado 2023 de Julio 11];30(2):238. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31169156/>

36. Singh P, Nath P, Bindra S, Rao S, Reddy K. The predictivity of mandibular third molar position as a risk indicator for pericoronitis: A prospective study. *Natl J Maxillofac Surg*

[Internet]. 2018 [Citado 2023 de Julio 11];9(2). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17619915/#:~:text=Mandibular%20third%20molars%20a%20or,highest%20risk%20for%20developing%20pericoronitis.>

37. Esen A, Isik K, Findik S, Suren D. Histopathological evaluation of dental follicles of clinically symptomatic and asymptomatic impacted third molars. Niger J Clin Pract

[Internet]. 2016 [Citado 2023 de Julio 11];19(5):616. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27538550/>

38. Smailienė D, Trakinienė G, Beinorienė A, Tutlienė U. Relationship between the Position of Impacted Third Molars and External Root Resorption of Adjacent Second Molars: A Retrospective CBCT Study. Medicina (B Aires) [Internet]. 2019 [Citado 2023 de Julio 11];55(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31238599/>

39 Vigneswaran A, Shilpa S. The incidence of cysts and tumors associated with impacted third molars. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2015 [Citado 2023 de Julio 11];7(1):S251.

Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439685/#:~:text=In%20our%20study%20C%20the%20incidence,figures%20%E2%80%8B1%E2%80%936%5D.>

40. Gay Escoda C, Berini Aylés L. Cirugía Bucal. Barcelona: Océano; 2012. Disponible en:

<http://www.libreriaserviciomedico.com/product/170315/tratado-de-cirugia-bucal---cosme-gay---leonardo-berini>

41. Miller C, Nummikoski P, Barnett D, Langlais R. Cross-sectional tomography: A diagnostic technique for determining the buccolingual relationship of impacted mandibular third molars and the inferior alveolar neurovascular bundle. Oral Surg Med Oral Pathol [Internet]. 1990 [Citado 2023 de Julio 11];70(6):792–7. Disponible de:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2263343/>

42. Guerrero F. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores en radiografías

panorámicas digitales de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la facultad de ciencia odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. [Tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Citado 2023 de Julio 11].

Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/810?locale-attribute=en>

43. Hosein M, Motamedi K, Kavandi F. New Concepts in Impacted Third Molar Surgery. A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial Surgery. Iran; 2013. Disponible en:

<https://www.intechopen.com/chapters/44967>

44. Quispe M, Quezada M, León R. Características tomográficas de la bifurcación del conducto dentario inferior. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2016 [Citado 2023 de Julio 11];26(3):122–31. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300002

45. Williams M, Tollervey D. Lower third molar surgery – consent and coronectomy. Br Dent J [Internet]. 2016 [Citado 2023 de Julio 11];220(6):287–8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27012340/>

46. Duque K. Frecuencia en la impactación, retención e inclusión de las terceras molares en una clínica estomatológica entre los 17 y 40 años. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018 [Citado 2023 de Julio 11]. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2436>

47. Psiquiatría.com. Sexo biológico [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=sexo-biologico>.

48. Urteaga A. Proximidad de terceros molares inferiores al conducto dentario inferior mediante estudio tomográfico de haz cónico. [Tesis de grado de Bachiller]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9473/Urteaga_va.pdf?sequ

[ence=3](#)

49. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta. México: McGRAW-HILL; 2014. Disponible en:

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia de la investigacion - roberto hernandez sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

50. Rios R. Metodología para la investigación y redacción. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. Málaga: Servicios Académicos Intercontinentales S.L; 2017.

Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>

**ANEXO 01:
Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais?	Determinar es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais.	Hipótesis: Ha: Existe diferencias en la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais Ho: No existe diferencias en la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer según las clasificaciones de Pell – Gregory y Langlais	Variable 1: Localización de terceros molares Dimensiones: 1. Clasificación de Pell y Gregory 2. Clasificación de Langlais Covariable 1: Edad Covariable 2: Sexo	-MÉTODO DEINVESTIGACIÓN: Científico Cuantitativo -TIPO E INVESTIGACIÓN: Básica Transversal, retrospectivo, observacional. -NIVEL E INVESTIGACIÓN: Descriptivo -DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: No experimental	La población para ejecutar la investigación fue conformada por las radiografías panorámicas de pacientes que acuden al consultorio dental Banringer de Lince entre los años 2019 al 2023. a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Radiografías panorámicas de pacientes de mayores de 18 años. Radiografías panorámicas de pacientes que presentaron terceros molares inferiores. Radiografías panorámicas de pacientes que fueron atendidos en el consultorio dental Banringer de Lince, desde los años 2018 al 2023. b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Radiografías panorámicas de pacientes de mayores de 18 años. Radiografías panorámicas de pacientes que presentaron terceros molares inferiores.
Problemas Específicos: ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad? ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con el sexo? ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo a la edad? ¿Cuál es la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo al sexo?	Objetivos Específicos: Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo a la edad. Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo al sexo. Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con la edad. Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Pell y Gregory, de acuerdo con la edad.			D D	

<p>panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo al sexo?</p>	<p>Determinar la frecuencia de localización de las terceras molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas en el consultorio dental Banringer de Lince, 2023, según la clasificación de Langlais, de acuerdo con el sexo.</p>			<p>Radiografías panorámicas de pacientes que fueron atendidos en el consultorio dental Banringer de Lince desde los años 2019 al 2023</p>
---	--	--	--	---

ANEXO 02:
Matriz de operacionalización de variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES
Localización de terceras molares	La localización dependedel espacio disponible entre segundos molares y la tuberosidad, así como la profundidad dentro del hueso y su proximidad al conducto dentario inferior ³¹ .	Para la localización de terceras molares se emplearán las clasificaciones de Pell y Gregory y la Clasificación de Langlais.	Clasificación de Pell y Gregory	Clases	Cualitativo	Ordinal	I, II y III
				Posiciones	Cualitativo	Ordinal	A, B, C
		Clasificación de Langlais	Clasificación de acuerdo con la proximidad del conducto dentario inferior	Cualitativo	Ordinal	1: intacto 2: Signo de banda oscura 3: Constricción del diámetro del conducto inferior 4: Discontinuidad del conducto dentario inferior 5: Cambio dedirección	
Edad	El tiempo de vida de un individuo expresado en años, el cual es calculado desde el tiempo de su nacimientohasta la actualidad ⁵² .	Covariable secundaria que indica el grupo etario del paciente.	Años	Años	Cuantitativo	Ordinal	18 a 30 años 31 a 60 años 61 a más años

Sexo	Determinado genéticamente, para diferenciar el dimorfismo sexual en femenino o masculino en los seres vivos ⁴⁹ .	Covariable que indica si un individuo es masculino o femenino.	Sexo	Sexo	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
------	---	--	------	------	-------------	---------	-----------------------

ANEXO 03:
Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O REACTIVOS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTOS
Localización de terceras molares	Clasificación de Pell y Gregory	Clases	3	I, II y III	Ficha de recolección de datos
		Posiciones	3	A, B, C	
	Clasificación de Langlais	Clasificación de acuerdo con la proximidad del conducto dentario inferior	4	1: intacto 2: Signo de banda oscura 3: Constricción del diámetro del conducto inferior 4: Discontinuidad del conducto dentario inferior 5: Cambio de dirección	
Edad	Años	Años	1	18 a 30 años 31 a 60 años 61 a más años	Ficha de recolección de datos
Sexo	Sexo	Sexo	2	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos

ANEXO 04:
Ficha de recolección de datos

1. Edad:

18 a 30 años ()

31 a 60 años ()

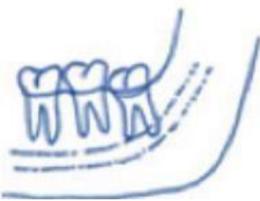
61 a más años ()

2. Sexo:

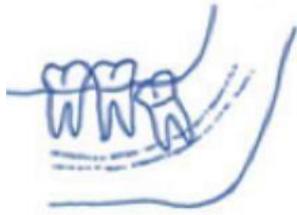
Femenino ()

Masculino ()

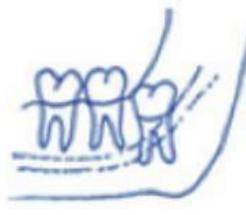
3. Clasificación de Pell y Gregory:

Nivel	Clase
<p data-bbox="395 1104 504 1133">Nivel A</p> 	<p data-bbox="944 1104 1050 1133">Clase I</p> 
<p data-bbox="395 1460 504 1489">Nivel B</p> 	<p data-bbox="944 1460 1058 1489">Clase II</p> 

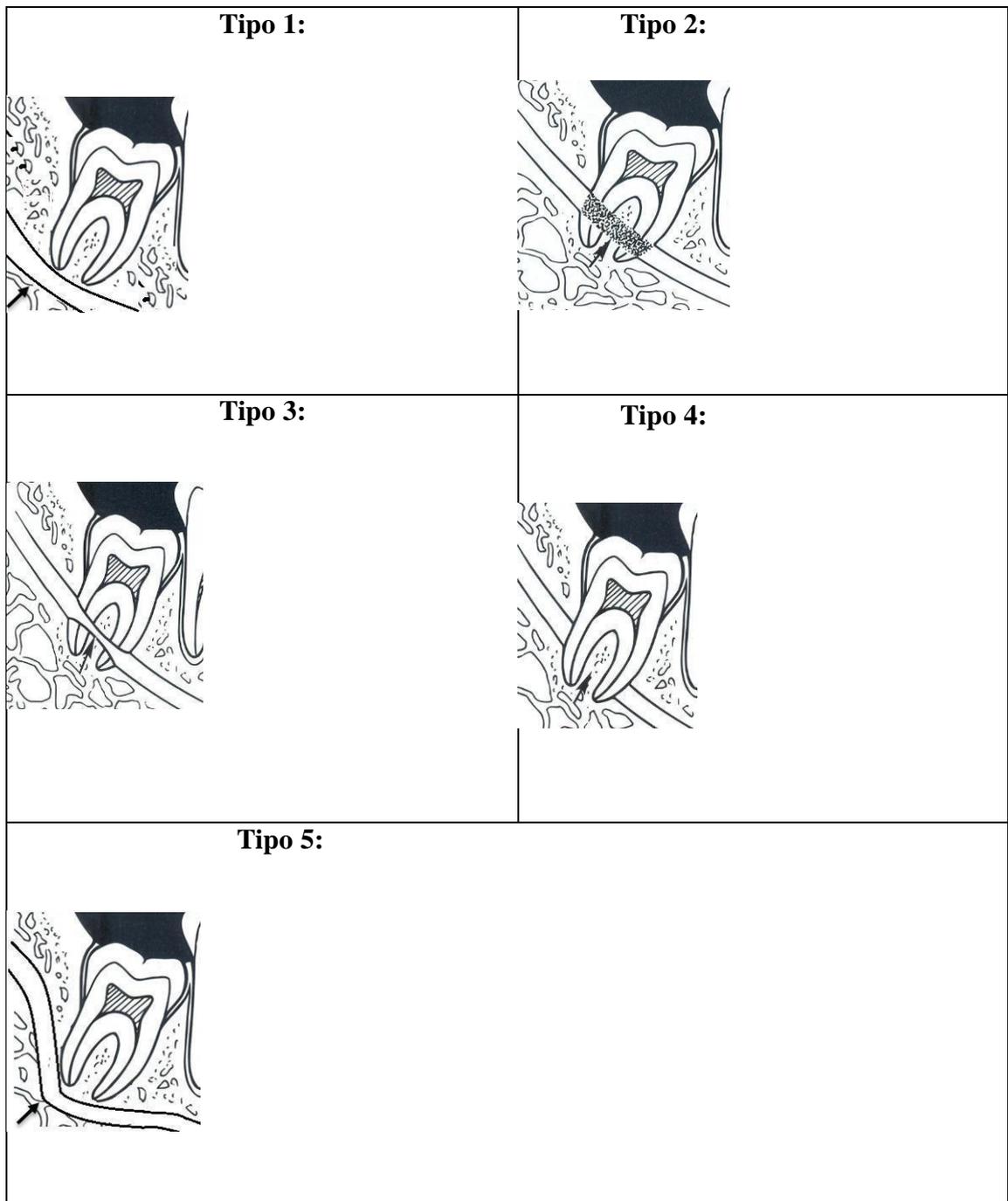
Nivel C



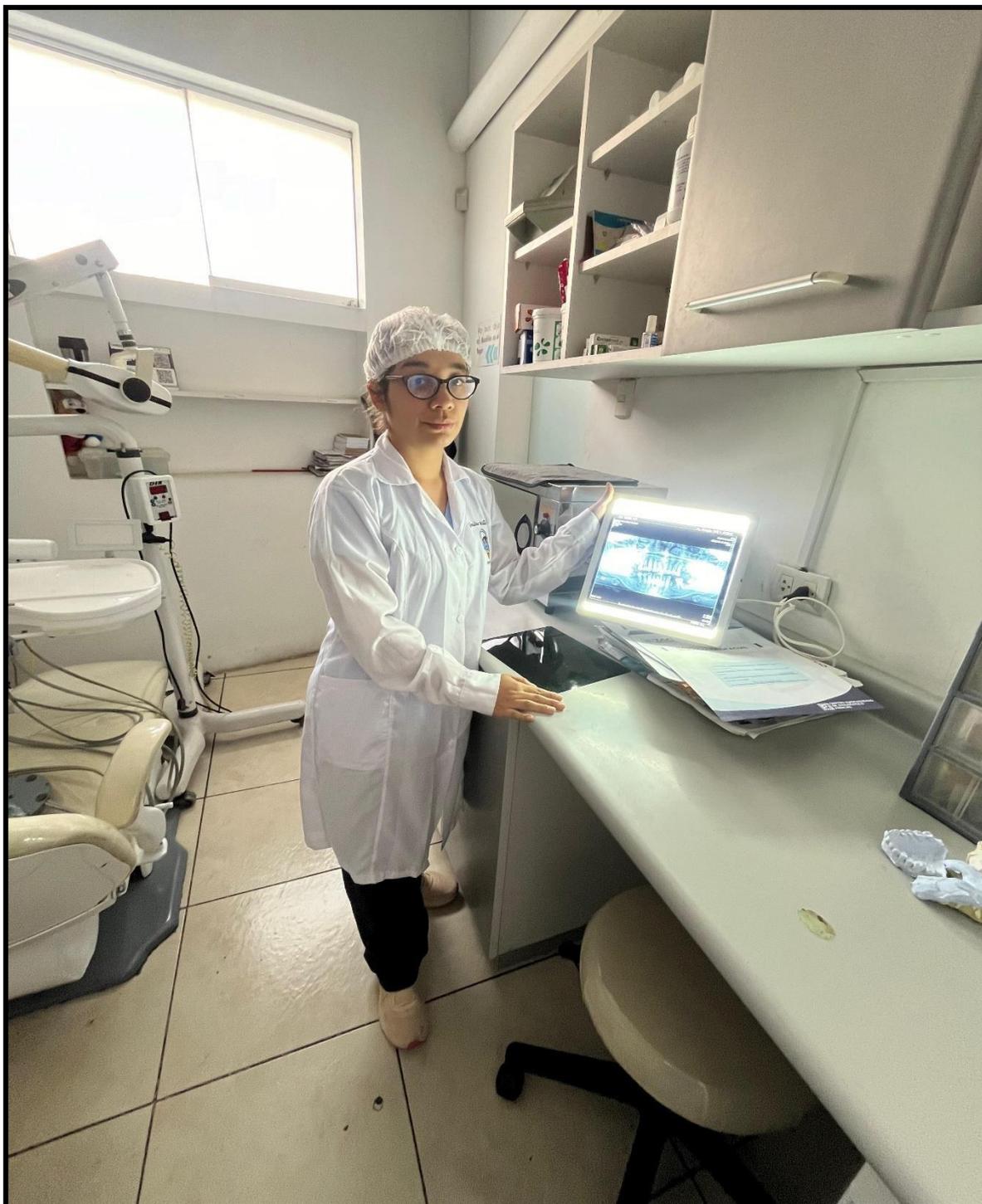
Clase III



4. Clasificación de Langlais:



**ANEXO 05:
Fotos de aplicación de instrumento**



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



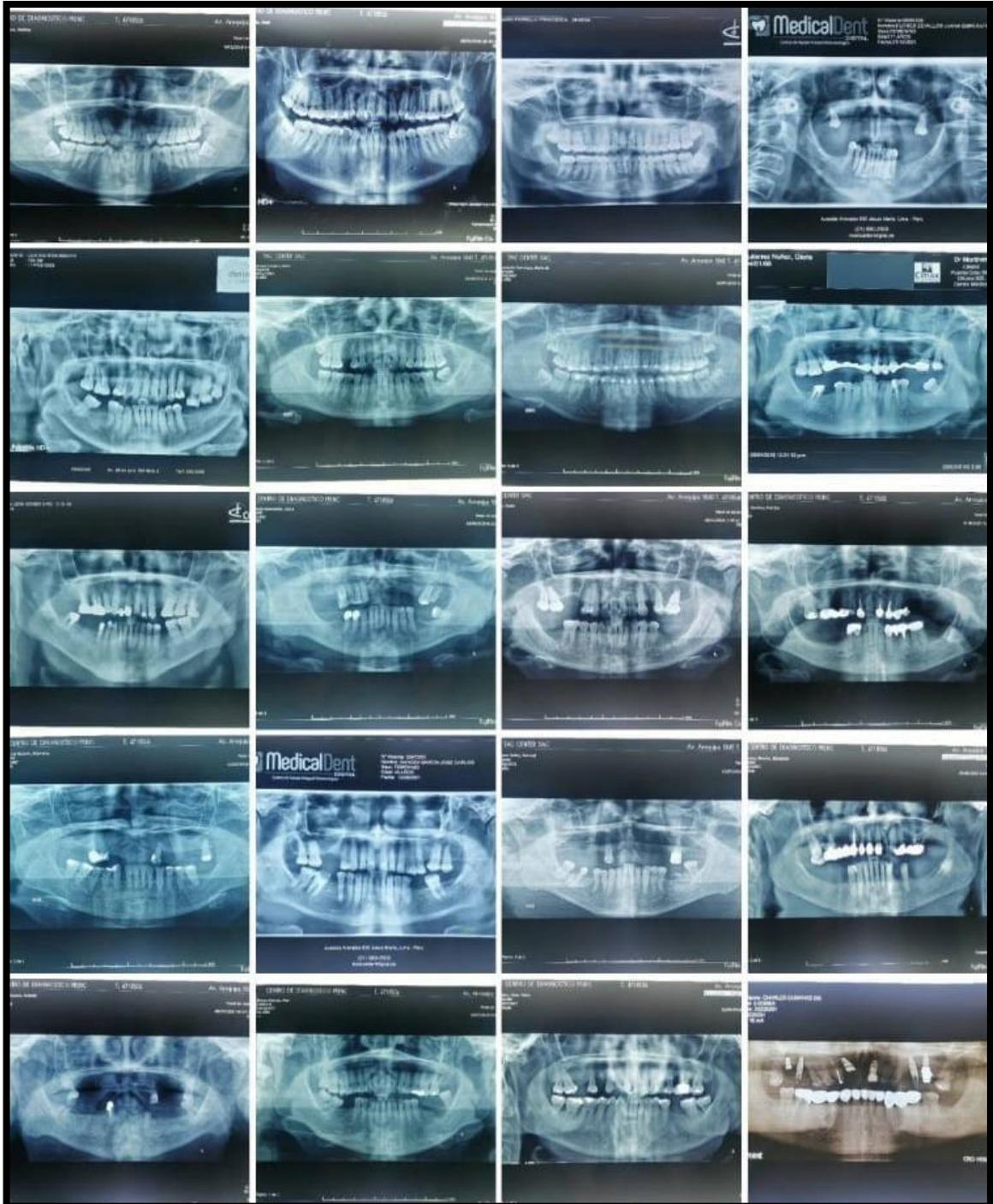
Fuente: Elaboración propia



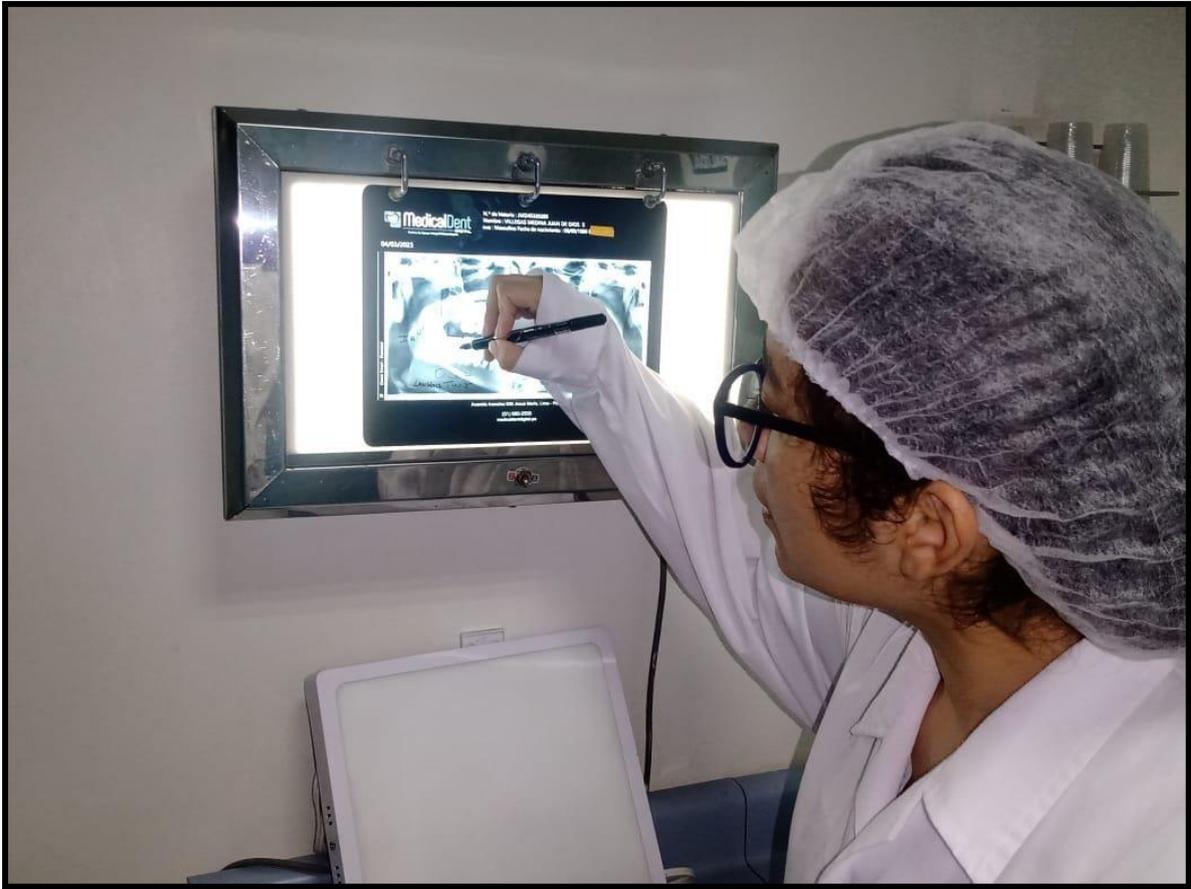
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Señalización del conducto de Langlais y Pell y Gregory

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 06:
Formato de constancia de aplicación del instrumento

CONSTANCIA
JUICIO DE EXPERTOS

Yo.....

.....

con documento de identidad N°..... docente de la Universidad Peruana Los Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por los bachilleres MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO GUERREROS en la investigación **“FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023”**.

Lima,..... 2024.

**ANEXO 06: FORMATO DE CONSTANCIA DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo WALTER HUGO ARANA MAYORCA.....
con documento de identidad N° 07343537, docente de la Universidad Nacional
Mayor de San Marcos, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado
por los bachilleres MILLA PARIHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO
GUERREROS en la investigación "FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023".

Lima, 04 DE ABRIL 2024.



DR. WALTER ARANA MAYORCA
DNI: 07343537
C.B.P. 0958

**ANEXO 06: FORMATO DE CONSTANCIA DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo, DANTE RAÚL MOLINA MOLERO
con documento de identidad N. 21419523 egresado de la Universidad Nacional
"San Luis Gonzaga" C.D y titulado como Mg. en la Universidad Nacional de Educación
Enrique Guzmán y Valle, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado
por los bachilleres MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO
GUERREROS en la investigación "FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023".

Lima, ...02...DE...ABRIL...2024.


.....
DANTE R. MOLINA MOLERO
CIRUJANO DENTISTA - ORTODONCISTA
COP 8665 - RNE 229

**ANEXO 06: FORMATADO DE CONSTANCIA DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**CONSTANCIA
JUICIO DE EXPERTOS**

Yo Diana Alexandra Solis Rios, con documento de identidad N° 70000312 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por los bachilleres MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO GUERREROS en la investigación "FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFIAS PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023".

Lima, 27 de marzo de 2024



Mg. Diana A. Solis Rios
Cirujano Dentista
COP: 46237

**ANEXO 06: FORMATO DE CONSTANCIA DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo Jane Hospital Escaladillo
con documento de identidad N° 20099582 docente de la Universidad Peruana Los
Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por los
bachilleres MILLA PARIHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO
GUERREROS en la investigación **"FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BARRINGER, LINCE, 2023"**.

Lima, 09 de ABRIL de 2024.



Mg. Cd. Hospital Escaladillo Jane
COP. 22567

**ANEXO 06: FORMATO DE CONSTANCIA DE
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

CONSTANCIA

JUICIO DE EXPERTOS

Yo..... Miguel Angel Mendoza Garcia.....
con documento de identidad N. 20050566... docente de la Universidad Peruana Los
Andes, certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por los
bachilleres MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE Y JOHN GABRIEL CAYO
GUERREROS en la investigación **"FRECUENCIA DE LOCALIZACIÓN DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE, 2023"**.

Lima..... 08... de Abril... 2024.


.....
Dr. Miguel Mendoza Garcia
CIRUJANO DENTISTA
COP 10127

ANEXO 07:

Formato de validación de instrumento de evaluación

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentra ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

N°	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?				
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?				
3	¿El orden de los Ítems 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 estos indicadores es el adecuado?				

ANEXO 07: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentran ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los ítems 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 estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	

ANEXO 07: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentran ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los Items 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 estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	

ANEXO 07: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentran ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los Items 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 estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	

ANEXO 07: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentran una objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

Nº	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los ítems 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 estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	

ANEXO 07: FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACION

JUICIO DE EXPERTOS

Experto:

Cargo:

Instrucciones: A continuación Ud. tiene columnas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos, respectivamente.

Marque el espacio en blanco para cada variable con un check, si no le encuentran ninguna objeción o una "X" si tiene que modificarse en ese aspecto a la pregunta.

La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones o sugerencias.

N°	Pregunta	Localización de terceras molares	Sexo	Edad	Observación
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	
2	¿El cuadro expresa el propósito del estudio?	✓	✓	✓	
3	¿El orden de los Ítems 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 estos indicadores es el adecuado?	✓	✓	✓	

ANEXO 08:

Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE identificado (a) con DNI N° 48017171 estudiante/docente/egresado la escuela profesional De odontología , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Frecuencia de Localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer , Lince, 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 04 de mayo del 2023.

Apellidos y nombres:
Milla Pariahuaman Geraldine

Responsable de investigación





UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo CAYO GUERREROS GABRIEL JOHN identificado (a) con DNI N° 48067658 estudiante/docente/egresado la escuela profesional De odontología , vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Frecuencia de Localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer , Lince, 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima, 04 de mayo del 2023.

Apellidos y nombres:

Cayo Guerreros Gabriel John

Responsable de investigación





**Anexo 09:
Compromiso de autoría**

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, Yo MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE, identificado con DNI N° 48017171 Domiciliado en JR EMIGIDIO HUERTAS 329-VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS, estudiante de la Facultad de ciencias de salud-Odontología. Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Frecuencia de Localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Barringer , Lince, 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, 04 de mayo 2023

Apellidos y nombres:

MILLA PARIAHUAMAN GERALDINE

DNI N°: 48017171



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, Yo CAYO GUERREROS GABRIEL JOHN, identificado con DNI N° 48067658 Domiciliado en Calle Progreso321 SAN GABRIEL SECTOR V.ALTO MZ.E12 LT.3-VMT, estudiante de la Facultad de ciencias de salud-Odontología. Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumirlas consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Frecuencia de Localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer , Lince, 2023” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de miautoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, 04 de mayo 2023

Apellidos y nombres:

CAYO GUERREROS GABRIEL JOHN

DNI N°: 48067658

ANEXO 10:

Solicitud de accesos a las panorámicas del consultorio dental

SOLICITO: ACCESO A LAS PANORAMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER DE LOS AÑOS 2019 AL 2023.

GERENTE DEL CONSULTORIO DENTAL
BANRINGER DR: LUCIO SERGIO RODRIGUEZ
BANCHO

Los Bachilleres Milla Pariahuaman, Geraldine identificado con DNI N° 48017171 domiciliado en Emigdio Huertas #329-V.S.M-Carmen de la Legua-Reynoso, con código de matrícula e03781i y Cayo Guerreros, John Gabriel identificado con DNI N°48067658 domiciliado en calle progreso 321.SAN GABRIEL sector V Alto Mz e 12 lt.3, con código de matrícula e10377h, egresados de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA.

Nos presentamos ante usted para solicitar lo siguiente: Que para la realización de nuestro proyecto de tesis "FRECUENCIA DE LOCALIZACION DE TERCEROS MOLARES INFERIORES ANALIZADAS EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER, LINCE,2023", contando con la aprobación de Inscripción del presente proyecto de investigación mediante resolución N°2045-2023-D-FCC-SS-UPLA-2023 en el cual se nos asignó como docente asesor DR.Ordoñez Hospital Washington Manuel. Solicitamos acceso a las panorámicas del consultorio dental Banringer –de los años 2019 al 2023.

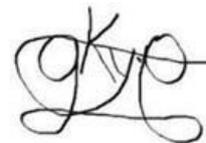
Por lo tanto: Ruego a usted se sirva atender nuestra solicitud considerando la procedente de
justicia.

Lima ,4 de junio del 2022



Milla Pariahuaman Geraldine

DNI: 48017171



Cayo Guerreros John Gabriel

DNI: 48067658

ANEXO 11:
Constancia de aceptación

BANRINGER
DENTAL



f i 929 346 656

CONSTANCIA

EL CD. LUCIO SERGIO RODRIGUEZ BANCHO GERENTE GENERAL DEL CONSULTORIO DENTAL BANRINGER de Lince deja constancia que el bachiller Milla Pariahuaman Geraldine, Identificado Con DNI 48017171 y el bachiller Cayo Guerreros, John Gabriel identificado con DNI 48067658, han realizado la recolección de datos, en este consultorio dental como parte del trabajo de investigación.

“Frecuencia de localización de terceros molares inferiores analizadas en radiografías panorámicas del consultorio dental Banringer-Lince, 2023”

Se expide lo presente constancia a solicitud de los interesados para los fines que están pertinentes.


CONSULTORIO DENTOLÓGICO BANRINGER S.A.S.
LUCIO SERGIO RODRIGUEZ BANCHO
Gerente General

Lima, 24 de Junio del 2022.

FIRMA GERENTE GENERAL DEL CONSULTORIO DENTAL



Teléfono: 929346656
Correo: clinicadentalbanringer@gmail.com

**ANEXO 12:
Base de datos**

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	LADO	PELL Y GREGORY		LANGLAIS
				NIVEL	CLASE	TIPO
Jose Garcia Olivo	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Luciana Lusa Rojas	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 2
Neftaly Lastre cordoba	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 2
Juan Ortega Arias	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Jaro Villanueva Fiorela	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 2
Maricielo Escalante Sernaque	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Jose Carlos Ganoza	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Pilar Bravo Carrion	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Dora Bustos Dias	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Charles Eubardes	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Jacqueline Andia	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Lady Chambilla Ponseca	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Manuel Quintana Bernal	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Herbie Castillo Juarez	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Sandhy Aguilar Rosales	31 a 60	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 2
			I	Ausente		
Sandra Chaves Gutierrez	18 a 30	F	D	Nivel C	Clase III	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase III	Tipo 2
Yerika Cervillini Bartos	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Rodolfo Levano Nolzaco	61 amas	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Cylene Luza Rojas	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 2
Claudia Manrique	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1

			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Massiel Baca	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Graver Orellana Muñico	18 a 30	M	D	Nivel C	Clase III	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase III	Tipo 1
Jorge Bardales	61 a mas	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Ines Muñoz Diaz	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Jenifer Milagros Bernardo Silva	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Miguel Angel Ascencios Cruz	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Lu Alvarez Palomino	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 2
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 2
Karen Benites Maza	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Elizabeth Santoyo Pisco	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Ericka Flores Jihuallana	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Eduardo Ticono Huicho	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Maribel Vasquez Sanchez	31 a 60	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 2
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 2
Madeley Ramirez Agüero	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 4
Angela Murillo Maza	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Andrea Chicoma Perez	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Tommy Paredes Peña	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Camila Vargas Oliva	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Joaquín Goycochea Simeon	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Rosa Vega Huaman	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Ayner Montalvo Santiago	18 a 30	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Leslie Collazos Acosta	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1

			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Leidy Quijandria Ramos	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Beatriz Orellano Diaz	30 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Claudia Ortega Rojas	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Ricardo Arturo Vargas Oliva	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 2
Lisset Villareal Zantalla	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Damaris Crisostomo Arteaga	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Andrea Barzola Morante	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
María Isabel Huaman Deza	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Mirella Arzusa Peso	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Juan Berrocal Ccallasaca	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Oriana Limpo Bonde	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Jesús Chumpitaz Chumpitaz	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 2
Ana Deza Mejia	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Betsy Janetsoria Romero	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 5
Eduardo Becerra	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 1
Maximo Lira Talledo	31 a 60	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Judith Chavez Zavaleta	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Carola Piñas Alvarez	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 5
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Andrea Ortega Rojas	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 5
Stephano Perez Vasquez	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase III	Tipo 4
Andre Nina Carrillo	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase III	Tipo 5

			I	Nivel A	Clase III	Tipo 1
Rita Baca Torres	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase III	Tipo 5
Martha Chumpitaz Chumpitaz	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase III	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase III	Tipo 1
Guissela Meléndez Grabiél	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase III	Tipo 1
			I	Ausente		
Bryhan Mendoza Joaquin	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase III	Tipo 1
Guisella Vasquez Camero	31 a 60	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Jenny Sánchez Lazo	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
María Canales Noreña	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Keny Alvites Benites	31 a 60	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Diana Ramos Huamantínco	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Jorge Illapuma Hanco	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Kiara Nazar Vasquez	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Carlos Torres Aguilar	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase III	Tipo 2
Wilber Gonzalez Huaman	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase III	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase III	Tipo 4
José Tingal Tarrillo	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Claudia Mayta Saavedra	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Emma Manrique Rangel	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Anali Jara Estela	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Flor Aguilar Huaman	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Luz Atahuallpa Mendoza	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Pedro Fernandez Pinedo	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Valeria Guevara Salas	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1

			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Jhimy Zevallos Ruiz	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Loly Cerro Flores	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Edilberto Honorio Lesano	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Oscar Ponce Rangel	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 4
Betzabe Cano Roman	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Ruth Julca Meza	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
María Idrogo Estela	31 a 60	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Gaby Gutierrez Facundo	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase I	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 4
Diana Perez Flores	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 2
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Jimena Rojas Mora	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 4
Rosalina Leonardo Barrios	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Ylsabel Rivera Quispe	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Lizeth Carlos Santiago	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 4
Julio Zevallos Hualan	31 a 60	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
José Mesia Grandez	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Carmen Altamirano	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Joselyn Meza de la Rosa	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
María Inca Acevedo	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Verónica Mancilla	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Gladys Retamozo Sana	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 4
Lucy Castro Jacobe	18 a 30	F	D	Ausente		

			I	Nivel B	Clase II	Tipo 4
Kenny Correa Rodríguez	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 4
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 4
Pablo Valdivie	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Ausente		
Lisbeth Yauni Esteban	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Maribel Ticlla Ruiz	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Franco Torres Cruz	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Nexely Sanchez García	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
José Yariñango Villa	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
David Colomi Díaz	18 a 30	M	D	Ausente		
			I	Nivel C	Clase III	Tipo 1
Kent Brincoño del Aguila	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Nadia Lojas Carite	18 a 30	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Ausente		
Ruben Agunto Rodríguez	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Susan Correa Canto	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Yovana Melgarejo Reinando	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Eduin Villalobos Laguna	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Wendy Haya García	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Mateo Gutierrez Felix	31 a 60	M	D	Nivel C	Clase III	Tipo 1
			I	Ausente		
Gerónimo Príncipe Fierro	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 1
Ricardo Quesada Almeida	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Gilmer Lozano Vela	18 a 30	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Brandon Garay Huaraca		M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Fiorela Ubillus Yacila	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1

			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Nathaly Espinoza Mitmeu	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel B	Clase II	Tipo 1
Vicmabel Sánchez Cardenas		F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 1
Pamela Sotelo Gutiérrez	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Rosa Canhamvilca Salvatierra	31 a 60	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Leonel Aragón Arapa	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	
Andrea Vargas Pacayce	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Moisés Gutierrez Bellido	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Kenia Huallani Sanchez	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Gladys Gutierrez Chura	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	
Henry Delgado Montel	31 a 60	M	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Astrid Rosas Medina	18 a 30	F	D	Ausente		
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Lidia Homario Lozano	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Karina Anton Ramírez	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Liam Pinedo Velasquez	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Ivan Pineda Velasquez	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Carlos Gamarra Garay	31 a 60	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
Llosa Gasoca	18 a 30		D	Nivel C	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 1
Carmen Rivera Herrera	31 a 60	F	D	Nivel B	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 1
Franco Carazas Brito	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Ausente		
Joselyn Meza de la Rosa	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Yordy Mesia	18 a 30	M	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1

			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
Rafael Bandeza	18 a 30	M	D	Nivel B	Clase II	Tipo 4
			I	Nivel C	Clase II	Tipo 4
Briggy Rojas Romero	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1
163023	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
Verónica Mancilla	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Ausente		
184652	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase II	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase II	Tipo 1
184652	18 a 30	F	D	Nivel A	Clase I	Tipo 1
			I	Nivel A	Clase I	Tipo 1