

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA
EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR
DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO
2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Suarez Paucar, Anggelo Kroeber

ASESOR: Fernandez Briceño, Sergio Abraham

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47033908

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40101909

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-6150-5833

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Castro Martínez, Saldi Rosario	Especialista en radiología bucal y maxilo bucal	22475403	0000-0002-8693-7173
2	Alegria Carhuanambo, Edward Antonio	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	40709804	0000-0003-1960-6988
3	Claudio Zevallos, Maicol Santiago	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	41672781	0000-0002-2531-7691



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:00 horas.** del día 07 del mes de julio del dos mil veintidós en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|---------------------------|
| • Mg. C.D. Saldi Rosario Castro Martinez | PRESIDENTE |
| • Mg. C.D. Edward Alegria Carhuanambo | SECRETARIO |
| • Mg. C.D. Maicol Santiago Claudio Zevallos | VOCAL |
| • C.D. Julio Enrique Benites Valencia | JURADO ACCESITARIO |

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Sergio Abraham Fernandez Briceño

Nombrados mediante la Resolución N° 1005-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO 2020”**, presentado por el bachiller en Odontología, el Sr. **Anggelo Kroeber, SUAREZ PAUCAR** para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**

Siendo las 17:05 horas del día 07 del mes de julio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Saldi Rosario Castro Martinez
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Edward Alegria Carhuanambo
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Maicol Santiago Claudio Zevallos
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller: **Sr. Anggelo Kroeber, SUAREZ PAUCAR**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO 2020”**, , para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 07 de Julio del dos mil veintidós, a horas 04:00 p.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 08 de Julio del 2022.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, por haberme apoyado en esta etapa de mi carrera universitaria, por confiar y creer en mi a pesar de las adversidades, por el apoyo brindando todo este tiempo aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermanos y a toda mi familia en general, por el apoyo incondicional, muchos de los logros y metas cumplidos se los debo a ustedes en los que incluyen este, que al final me motivaron constantemente para lograr y alcanzar mis metas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	IX
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	14
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5.1. TEÓRICA	16
1.5.2. PRÁCTICA	16
1.5.3. METODOLOGÍA	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONALES	17
2.1.2. A NIVELES NACIONALES	18
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. TERCEROS MOLARES INFERIORES	21
2.2.2. RADIOGRAFÍA PANORÁMICA.....	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	26
2.4. HIPÓTESIS	26

2.5. VARIABLE	27
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1. ENFOQUE	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.3. DISEÑO	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.2.1. POBLACIÓN	30
3.2.2. MUESTRA.....	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	31
3.3.1. TÉCNICAS	31
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	31
3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.	33
3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS.....	33
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS	34
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	34
CAPÍTULO V	39
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición.	34
Tabla 2: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición.	35
Tabla 3: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del conducto dentario inferior.	36
Tabla 4: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según clasificación de Pell y Gregory.	37
Tabla 5: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según el patrón de erupción anormal.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su profundidad.....	34
Gráfico 2. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición	35
Gráfico 3. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del conducto dentario inferior.	36
Gráfico 4. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según clasificación de Pell y Gregory.	37
Gráfico 5. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según el patrón de erupción anormal.	38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior en pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020.

METODOLOGÍA: El estudio es tipo básico retrospectivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, donde se trabajó con una muestra de 105 radiografías panorámicas.

RESULTADOS: Se encontró que la profundidad de los terceros que presento mayor frecuencia fue la posición A con un 56.2 %, siendo la posición C la menos prevalente con un 3.8 %, la posición del tercer molar inferior con mayor frecuencia fue, la posición Mesioangulado un 51.4 %, mientras que la posición que presento menor prevalencia fue la posición Distoangulado con un 1 %, la no superposición con un 54.3%, el cambio de dirección con un 1.9 %. La clasificación del tercer molar inferior que presento mayor prevalencia fue la clase II con un 52.4 %, seguido de la clase I con un 41.9 %, Y la clase III con un 5.7%. Mientras que el patrón de erupción anormal del tercer molar inferior que tuvo mayor prevalencia en el estudio fue el tercer molar impactado con un 76.2 %, mientras que el patrón de erupción de los terceros molares retenidos e incluidos fueron los menos prevalentes con porcentajes 13.3 % y 10.5 %.

CONCLUSIÓN: Se pudo concluir que, de acuerdo a los hallazgos radiográficos observados, según su profundidad del tercer molar inferior, el tipo que presento mayor frecuencia fue la posición A, de acuerdo a su posición, el tipo que presento mayor incidencia fue el Mesioangulado; la posición del conducto dentario inferior que presento mayor frecuencia fue la superposición, con una clasificación de clase II y de acuerdo al patrón de erupción anormal, el más frecuente fue la impactación.

Palabras clave: Tercer molar, Anomalías Dentarias, diagnóstico por imágenes.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the prevalence of radiological findings in the pre-surgical evaluation of the lower third molar in patients who attend the CERO 2020 radiological center.

METHODOLOGY: The study is retrospective basic type, cross-sectional, with a quantitative approach, descriptive level, where we worked with a sample of 105 panoramic radiographs.

RESULTS: It was found that the depth of the thirds that presented the highest frequency was position A with 56.2%, position C being the least prevalent with 3.8%, the position of the lower third molar with the highest frequency was, the Mesioangulated position a 51.4%, while the position that presented the lowest prevalence was the Distoangulated position with 1%, the non-overlapping with 54.3%, the change of direction with 1.9%. The lower third molar classification that presented the highest prevalence was class II with 52.4%, followed by class I with 41.9%, and class III with 5.7%. While the abnormal eruption pattern of the lower third molar that had the highest prevalence in the study was the impacted third molar with 76.2%, while the eruption pattern of the retained and included third molars were the least prevalent with percentages of 13.3% and 10.5%.

CONCLUSION: It was possible to conclude that, according to the radiographic findings observed, according to the depth of the lower third molar, the type that presented the highest frequency was position A, according to its position, the type that presented the highest incidence was the Mesioangulated; the position of the lower dental canal that presented the highest frequency was overlapping, with a class II classification and according to the pattern of abnormal eruption, the most frequent was impaction.

Keywords: Third molar, Dental Anomalies, diagnostic imaging.

**PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA
EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR
INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
RADIOLÓGICA CERO 2020**

INTRODUCCIÓN

La realización de la investigación, intenta contribuir dando a conocer los hallazgos radiológicos que se observan ante una evaluación antes de la cirugía del tercer molar inferior que se observaron mediante el estudio de radiografías panorámicas, por ello la importancia del estudio radiológico ya que con ello nos permitirá observar y analizar las profundidad del tercer molar, las posición en que ésta se encuentra, a qué clasificación pertenece, ver la posición donde se encuentre el conducto dentario inferior para así evitar daños que se pueden prevenir como la lesión al nervio dentario posterior, entre otros y a su vez reducir el tiempo quirúrgico de la intervención ⁽¹⁾.

Para ello se desarrolló la investigación mediante el planteamiento de cinco capítulos entre ellos tenemos:

En el primer capítulo se planteó la descripción del problema; la formulación del problema de investigación, se planteó los objetivos de acuerdo a los problemas planteados. Luego se desarrolló el capítulo II, considerando los aspectos como son los antecedentes, el marco teórico donde se conceptualizó, las terceras molares, sus crecimientos, su anatomía, morfología, clasificación y su patrón de erupción anormal. A su vez se elaboró un glosario de preguntas claves para el estudio, se identificó las variables y dimensiones del estudio con el desarrollo de un cuadro de Operacionalización de variables. Para el tercer capítulo, se analizó la parte metodológica donde se tuvo en cuenta, el enfoque de estudio, el nivel y diseño de investigación. Se estudió la población y muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión. En el capítulo cuatro se plasmaron los resultados obtenidos con la recolección de la muestra: mediante tablas y gráficos. Luego se planteó una discusión de los resultados con los resultados de los antecedentes estudiados, se elaboró las conclusiones de acuerdo a los objetivos estudiados, para al final presentar algunas recomendaciones con respecto al estudio, al final se presentaron las referencias bibliográficas utilizadas en el proyecto, y se anexo la matriz de consistencia, el instrumento utilizado la validación de los instrumentos y el certificado de autorización de la institución donde se realizó la recolección del instrumento.

Por todo lo expuesto en la investigación se intenta determinar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden a la clínica radiológica CERO 2020.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La cirugía del tercer molar representa la mayoría de las cirugías realizadas en consultorios dentales esto debido a los múltiples factores que presenta. Uno de los aspectos esenciales e importantes de una cirugía exitosa es contar con el equipo necesario, la falta de instrumentos o pruebas auxiliares puede provocar posibles fracasos durante la cirugía de tercer molar inferior ⁽²⁾.

Para una evaluación preoperatoria del tercer molar inferior, es importante realizar exámenes auxiliares que nos sirvan como complemento al momento de realizar un buen diagnóstico, este examen auxiliar (radiografías panorámicas) nos ayudara a observar aquellas estructuras anatómicas y las dificultades que esta presentara durante la cirugía, los hallazgos radiográficos que se debe tener muy en cuenta al momento de analizar la radiografía panorámica es la posición del conducto dentario anterior, hallazgo muy importante para evitar lesionar el nervio dentario inferior, otro hallazgo que se debe tener en cuenta es la profundidad, posición y patrón del tercer molar, conocer estos aspectos nos ayudara a que el tiempo y pronóstico de la cirugía sea favorable, porque al observar los hallazgos radiográficos y cuáles son las dificultades nos permitirá plantear y ejecutar un buen procedimiento al momento de la cirugía.

En un estudio a nivel internacional, se pudo observar que, según el estudio radiográfico realizado, la tercera molar que presento mayor frecuencia en la posición de impactación fue el mesioangular con un 36% de la muestra estudiada. Siendo los pacientes entre las edades de 21 - 25 años los más frecuentes, con respecto al sexo, el femenino tuvo mayor incidencia de impactación con un 66% de los casos estudiados ⁽³⁾.

En un estudio realizado en Huancayo se encontró que antes de los 25 años es la edad ideal para realizar la extracción de los terceros molares, permitiendo así la reducción de complicaciones durante la extracción, como

la lesión del nervio alveolar inferior, sangrado, fracturas de dientes, y fracturas maxilares ⁽⁴⁾.

Mientras que en un estudio realizado en la localidad de Huánuco se encontró una asociación entre el canal inferior y la tercera molar mandibular, se observó que la clase I tipo A fue la ubicación más común de los dos molares inferiores ⁽⁵⁾.

Por todo lo expuesto, es importante el examen de radiografías panorámicas auxiliares, porque con ello nos ayuda a confirmar los datos de la historia clínica, para que la cirugía se pueda realizar con seguridad y rapidez; evitando así el riesgo de enfermedad neurológica, infección o cualquier daño que interfiera con la recuperación del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior en pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

Pe1.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020, según la profundidad del tercer molar inferior?

Pe2.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acudieron al centro radiológico CERO, según su posición?

Pe3.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la posición del conducto dentario inferior?

Pe4.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que

acuden al centro radiológico CERO, según la clasificación del tercer molar?

Pe5.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológicos CERO, según el patrón de la erupción anormal del tercer molar inferior?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior en pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020.

1.4. OBJETIVO ESPECÍFICO

Oe1.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020, según la profundidad del tercer molar inferior.

Oe2.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acudieron al centro radiológico CERO, según su posición.

Oe3.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la posición del conducto dentario inferior.

Oe4.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la clasificación del tercer molar.

Oe5.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológicos CERO, según el patrón de la erupción anormal del tercer molar inferior.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEÓRICA

El trabajo de investigación presentó justificación teórica porque nos permitirá hacer una reflexión de la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior para luego contrastar nuestros resultados con base de datos de teorías ya existentes.

1.5.2. PRÁCTICA

Se justifica en la práctica clínica porque estuvo enfocado a observar los hallazgos radiográficos durante la evaluación prequirúrgica de las terceras molares, contribuyendo con el cirujano dentista y con los estudiantes de odontología en poder proyectar los hallazgos radiográficos que presenten posibles complicaciones al momento de realizar la exodoncia de las terceras molares, como son su relación con el nervio dentario inferior y la posición.

1.5.3. METODOLOGÍA

Este estudio presentó justificación metodológica ya que los resultados obtenidos de la ejecución de los instrumentos proporcionaran nuevos conocimientos, el cual servirá como antecedente de investigaciones futuras.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Es viable ya que el investigador tuvo la economía necesaria en el desarrollo del proyecto y así también con el asesoramiento de un especialista en el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONALES

Armijos C. Ecuador, 2018. “Relación entre los terceros molares inferiores retenidos con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico”. Objetivo: “Determinar la relación del conducto dentario inferior con el tercer molar inferior retenido”. **Metodología:** presento una metodología de tipo trasversal, observacional, en 73 tomografías a 113 tercer molar. **Resultados:** La clasificación del tercer molar estuvo representada por dientes que presentan el tipo II, que fueron 24 casos (75,00%) y 9 casos (52,90%), respectivamente. En la relación de contacto, la clase II fue estadísticamente significativa ($p=0,015$), con un 54% del tercer molar en contacto con el canal mandibular, con una más frecuencia de 45,9% en el canal inferior ($p=0,000$). **Conclusiones:** De las piezas dentarias de juicio el 54%, presentaron estrecho contacto con el canal dentario inferior; de estos, los del lado izquierdo tenía la más tasa de contacto en el 65,3% de los casos ($p = 0,035$). El total de dientes estrechamente relacionados con el canal inferior, el canal inferior se identificó en el 45,9% de los casos ⁽⁶⁾.

Burgos G, et al. Cuba, 2017. “Evaluación de algunos factores predictivos de dificultad en la extracción de los terceros molares inferiores retenidos”. Objetivo: “Valorar los aspectos radiográficos presentados en la escala de Romero Ruiz y su valor en la predicción de la complejidad de la extracción”. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, conformaron la muestra 104 pacientes. **Resultados:** La mayor parte de los pacientes (63,5%), el tercer molar inferior retenido, se clasificó como clase II. La posición B es más habitual y la evaluación de la condición de los terceros molares según el criterio

de Winter resultó (48,1%) de los molares en posición angular mesial, y el 39,4% perpendicular. **Conclusiones:** La escala de Romero Ruiz pueden ser utilizados para pronosticar el índice de complejidad de las cirugías que preservan el tercer molar mandibular. Esta escala puede ser utilizada como una herramienta complementaria en el análisis postoperatoria del paciente para detectar si presenta o no complicaciones y procedimientos difíciles ⁽⁷⁾.

Sáenz J, España, 2015. “Hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica de la exodoncia del tercer molar inferior: estudio comparativo entre la radiografía panorámica y el CBCT”. **Objetivo:** “Determinar la posición y situación del tercer molar que con mayor frecuencia”. **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo. Para ello se seleccionaron 400 pacientes que retuvieron los terceros molares y conservaron las raíces intactas, y se realizó el CBCT mandibular. **Resultado:** Muestra conformada por 400 pacientes, la variable edad reflejada corresponde a un valor medio igual a 38,28 años. La localización del nervio alveolar inferior es de unos 565 terceros molares, distribuidos en la parte inferior del tercer molar, con una frecuencia de 215, que representan el 38,1%. **Conclusión:** Según la clasificación del tercer molar estudiado el tercer molar presento mayor incidencia en la posición C y III ⁽⁸⁾.

2.1.2. A NIVELES NACIONALES

Centeno J. Cuzco, 2019. “Relación Anatómica de los Terceros Molares Inferiores Retenidos con el Conducto Dentario Inferior Mediante Tomografías Cone Beam en el Centro Radiológico Ceradent-2018”. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el tercer molar mandibular impactado y el canal dentario mandibular”. **Metodología:** Estudio tipo descriptivo, observacional, no experimental longitudinal. **Resultado:** Se observó que presento mayor frecuencia de contacto entre el tercer molar inferior y el canal dentario inferior 57,7%; representando por un 15,4%, la distancia de 2-3 mm entre los molares y el canal dentario inferior. **Conclusiones:** La parte lingual fue la que

presento mayor prevalencia para determinar la posición del canal inferior a las piezas de juicio inferiores retenido, la prevalencia más alta fue sin contacto; la mayor prevalencia se evidenció en el grupo de 0 a 1 mm al establecer la posición más cercana del tercer molar inferior y el canal dentario inferior ⁽⁹⁾.

Herrera R. Lima, 2018. “Concordancia entre la radiografía panorámica y la tomografía computarizada de haz cónico en el análisis de la relación de los terceros molares mandibulares con el conducto dentario inferior en pacientes que acuden al Instituto De Diagnóstico Maxilofacial, Lima – Perú, 2016”. Objetivo: “Determinación de la concordancia de la radiografía panorámica y la tomografía computarizada de haz cónico en el análisis de la relación de los con el conducto dentario inferior”. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectiva transversal, lo conformaron 112 tercer molar. **Resultados:** Se encontró que el tercer molar un 82,1% (n=92) con superposición, el mayor porcentaje fue para las posiciones "discontinuas" con el 25,9% (n=29). El 65,2% (n=73) de los molares presentaron "contacto". La tasa de correspondencia entre el signo radiológico "zona oscura + discontinuidad" y la aparición de falla "contacto" fue del 88,9% (n=24)". **Conclusiones:** Al analizar la tercera molar mandibular y su relación con el canal dentario mandibular se observó la baja consistencia diagnóstica entre la tomografía computarizada y la radiografía panorámica. Además, esta relación con el sexo, la edad o el perfil no fue estadísticamente significativa ⁽¹⁰⁾.

Vera I. Lima, 2017. “Evaluación radiográfica de la profundidad de las terceras molares y su proximidad con el nervio dentario inferior en pacientes de 18 a 35 años atendidos en la clínica docente UPC”. Objetivo: “Correlacionar la profundidad del tercer molar y su proximidad al nervio dentario inferior”. **Metodología:** presento un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo. **Resultados:** Las categorías que presento mayor peligro en la extracción de ambas categorías fueron: Para Pell Gregory: 8,4% en la parte izquierda del maxilar inferior. Abu-el

naaj: Tipo II B 2,2% derecha y 3% izquierda del maxilar inferior, Tipo III: 0% derecha e izquierda de la mandíbula. En base a ambas categorías, se encontraron diferente en profundidad para los varones 30,4% vs 26,8% mujeres; $p < 0,001$. **Conclusión:** La prevalencia de la clase A era mayor: el 30,4% de los hombres tenían tercer molar menos profundos en diferencias con las mujeres, se halló una mayor relación entre el Tipo B y el Tipo IIB ⁽¹¹⁾.

Miranda R. Lima, 2016. “Relación del tercer molar inferior con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico”. Objetivo: “Determinar la relación del tercer molar inferior con el conducto dentario inferior”. **Metodología:** Presento un estudio descriptivo con una población de 75 tomografías de 117 terceros molares. **Resultados:** La posición del canal dentario inferior derecho relacionado al tercer molar inferior fue un 68,3 %, en bucal un 12,7 %. Y en lingual un 17,5%. El lado izquierdo, el 68,5% de los pacientes eran inferiores, el 20,4% eran linguales y el 9,3% eran bucales. **Conclusión:** El canal inferior estaba ubicado más bajo en asociación con los terceros molares mandibulares el cual estuvo en contacto con el canal inferior con un 48,1% y el 41,3% de los lados izquierdo y derecho, respectivamente ⁽¹²⁾.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Montoya J. Huánuco, 2019. “Localización anatómica del conducto dentario inferior en relación a terceras molares en el Hospital Militar Central Lima 2017”. Objetivo: “Correlacionar la posición anatómica del conducto dentario inferior con los terceros molares”. **Metodología:** Investigación tipo básica a nivel relacional, transversal, prospectivo. Conformado por 82 terceras molares mandibulares. **Resultados:** En la posición de los terceros molares inferiores izquierdo predominaron la clase I 72% y tipo A 46,3%, y la clase I derecha 75,6% y 43,9%. Entre los terceros molares izquierdos, el 50,0% con mayor frecuencia no tenían contacto según la clasificación de Ezoddini; legalmente el 43,9%, a la izquierda, los varones tienen una

mayor frecuencia de obtención de clasificación I y II, 37,8% y 14,6%, respectivamente, y a la derecha, de acuerdo a la categoría de Pell y Gregory, las clasificaciones I y II son predominante, con el sexo femenino 40,2%. **Conclusión:** Se encontró que la posición anatómica del canal dentario y el tercer molar mandibular presento que, la Clase I Tipo A es la ubicación más común de los dos molares inferiores ⁽³⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TERCEROS MOLARES INFERIORES

2.2.1.1. Definición:

Embriológicamente, el tercer molar inferior se origina en el mismo cordón epitelial y la osificación comienza a los 8 y los 10 años. La corona culmina su calcificación maso menos a los 15 y 16 años, pero es a los 25 años cuando la calcificación de sus raíces culmina y así el hueso termina su desarrollo ⁽¹³⁾.

2.2.1.2. Datos anatómicos

El tercer molar inferior sigue un orden de desarrollo, el cual cambia muchas veces debido a las condiciones anatómicas relacionadas, varias oportunidades relacionadas con el escaso espacio en la zona retromolar que se ha ido disminuyendo paulatinamente por el desarrollo del maxilar inferior a lo largo del llamado desarrollo filogenético. También se ha implementado debido a cambios en la dieta, que se han producido durante años, el sistema estomatognático ha reducido su magnitud referente a su volumen muscular y esquelético ⁽¹⁴⁾.

Referencia de la anatomía, de acuerdo a Gay Escoda y Berini.

- **Delante:** Está en el segundo molar, lo que evita que el tercer molar se enderece y traumatice en cualquier momento.

- **Debajo:** Cuando existe una estrecha relación del canal dentario mandibular y las estructuras circundantes, es la fuente de varios cambios reflejos.
- **Arriba:** Encontrar la membrana mucosa suelta y elástica, que no se encoja con el cordal, creando un saco por la parte de atrás del segundo molar donde los microbios también pueden formar una infección ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.3. Morfología

Se pueden considerar como dientes que tienen una variación en las morfologías, y es similar a sus homólogas superiores. El 50% del tercer molar tiene cuatro cúspides, un 40% cinco cúspides y el 10% puede tener tres, y de ser policúspide, tienen forma irregular ⁽¹⁶⁾.

Su porción radicular, indica de la misma manera que son irregulares y variables, poseen dos raíces en la mayormente, en la cual pueden estar unidas o separadas. La raíz se asemeja a un cono con una base superior, dentro del cono se encuentra un diagrama de representación que contiene posibles cambios morfológicos de la raíz ⁽¹⁶⁾.

Generalmente los terceros molares tienen dos raíces, la raíz mesial se puede observar de forma bífida y plana en mesio - distal, es ancho por vestibular que, en lingual, la raíz distal es similar a la raíz mesial, sus dimensiones mesio - distal son menos ⁽¹⁷⁾.

El diente retenido, la morfología de la raíz influye para establecer el nivel de inconveniente de la extracción. Se debe considerar la morfología de la raíz, como las curvaturas, longitud, morfología anormal de la raíz, si las raíces están fusionadas o no, y la relación con la anatomía de estructuras adyacentes ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.4. Clasificación de la posición del Tercer Molare Inferior

Algunas características especiales de estos molares, hace que la exodoncia sea más difícil en comparación con los elementos anatómicos, se sugiere una evaluación adecuada antes de la cirugía y Para estandarizar esta evaluación, los autores se refieren a un sistema de clasificación del tercer molar que se basa en el uso de radiografías ⁽¹⁸⁾.

Clasificación de Winter: Se realiza determinando el ángulo del tercer molar paralelo a la longitud del eje del segundo molar.

- Bucoangulado.
- Vertical.
- Horizontal.
- Distoangular.
- Mesioangular.
- Invertida ⁽¹⁶⁾.

- **Clasificación de Pell y Gregory**

Clasificación Según la Clase:

- **Clase I:** “Esto ocurre cuando hay suficiente distancia entre los márgenes anteriores de la parte distal del segundo molar con la rama ascendente y el cual permitirá un espacio para la ubicación de la corona de la pieza dentaria”.
- **Clase II:** “La distancia entre la parte distal del segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente mandibular es más pequeña que la distancia distal de la corona del tercer molar, por lo que debe colocarse por encima de la rama ascendente”.
- **Clase III:** “La mayoría del tercer molar localiza en la rama mandibular” ⁽¹⁹⁾.

Clasificación de profundidad:

- **Tipo A:** “El punto más alto de los terceros molares está en o por encima de la superficie oclusal del segundo molar” ⁽²⁰⁾.
- **Tipo B:** “El punto más alto del tercer molar está abajo del plano oclusal, y encima de la línea cervical del segundo molar” ⁽²⁰⁾.
- **Tipo C:** “El tercer molar está al nivel o debajo de la línea cervical del segundo molar” ⁽²⁰⁾.

Clasificación del conducto dentario inferior:

“Clasificación de Robert Langlais”:

- **No superposición:** “Cuando existe cierto espacio de la raíz y el canal dentario inferior. El único signo que tiene esta propiedad”. ⁽²⁰⁾.
- **Banda oscura:** “Cuando la densidad de la raíz disminuye en la parte del canal dentario inferior que se superpone a la raíz” ⁽²⁰⁾.
- **Adelgazamiento:** “Esto se puede observar cuando el canal mandibular tiene una reducción de espesor en la porción que se superpone a la raíz” ⁽²⁰⁾.
- **Discontinuidad:** “Esto se ve cuando el canal dentario inferior tiene su interrupción cortical en la porción que se superpone a la raíz” ⁽²⁰⁾.
- **Cambio de dirección:** “Esto se demuestra que el conducto dentario inferior se desvía de su trayectoria en la parte que superpone a la raíz” ⁽²⁰⁾.

2.2.1.5. Terminología según patrón de los terceros molares

- **Retenidos:** son las piezas retenidas que se encuentran de forma parcial o total dentro de un periodo de tiempo

determinado, relacionado con la edad. Se considera la pieza retenida cuando el diente no erupciona y no adquiere una adecuada posición en la arcada ⁽²⁰⁾.

Tipo de complicaciones del tercer molar retenido:

- Traumatológicas.
 - Mecánicas.
 - Infecciosas
 - Neuromusculares.
 - Tumorales ⁽²¹⁾.
-
- **Impactados:** La retención dental se refiere al cese totalmente o parcialmente de la erupción dental dentro de un periodo de tiempo esperado asociado a su edad. Interferir o bloquear la ruta de erupción normal del bloqueo debido a barreras mecánicas como otros huesos suprayacente, dientes, fibrosis, tejido blando denso y exceso ⁽²²⁾.
 - **Incluidos:** Cuando la pieza está cubierta por completo el saco, hueso y el saco folicular íntegro después de la fecha del brote ⁽²²⁾.
 - **Mal Posición o Ectópico y Heterotópico:** Diente incluido y en posición anormal, siempre cercado a su lugar habitual de erupción. Heterotópico cuando está en una posición irregular ⁽²³⁾.

2.2.2. RADIOGRAFÍA PANORÁMICA

2.2.2.1. Definición

Técnica radiológica para la obtención de imágenes 2D de estructuras óseas faciales (maxilar, mandíbula, articulación temporomandibular, dientes) ⁽²⁴⁾.

Los beneficios, es bajo exposición a la radiación para el paciente, poco tiempo para recibir imagen, comodidad del paciente y uso en personas que tienen problema en la boca ⁽²⁴⁾.

La desventaja de las vistas panorámicas es que las imágenes no brindan todos los detalles anatómicos, como los del período periapical, como en la evaluación de caries o enfermedad periodontal o tomografías computarizadas que pueden evaluar la estructura ósea y dental en los tres sentidos de espacio. La superposición de estructuras también es otra desventaja, ya que puede conducir a malas interpretaciones ⁽²⁴⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Hallazgos radiográficos:** Estos hallazgos son más fáciles de observar en las radiografías panorámicas y pueden dar lugar a una mala interpretación de las radiografías.
- **Tercer molar inferior:** Son anatómicamente impredecibles y deben evaluarse en función de su formación radicular.
- **Radiografía panorámica:** Es un examen dental de rayos X bidimensional (2-D) que toma imágenes de toda la boca a la vez, incluidos los dientes, la mandíbula superior e inferior y las estructuras y tejidos circundantes.
- **Nervio dentario inferior:** “Es la rama de gran tamaño del tronco posterior del nervio mandibular y la tercera rama del nervio trigémino”.
- **Erupción anormal del tercer molar:** Es la disminución del espacio para erupcionar el cual desempeña un importante papel en la patogenia.

2.4. HIPÓTESIS

En la investigación realizada no se consideró aplicar el uso de la hipótesis ya que al ser una investigación de tipo descriptiva solo se identificó las características de la variable, mas no, se correlacionará o se analizará la causa ni el efecto.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Hallazgos radiológicos del tercer molar inferior

Dimensiones:

- Profundidad (Pell y Gregory).
- Posición.
- Posición del conducto dentario inferior
- Clasificación.
- Patrón de erupción anormal.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE
Hallazgos radiológicos del tercer molar inferior	Es el reconocimiento de las estructuras anatómicas, ubicación, profundidad, clasificación y del tercer molar.	Profundidad Clasificación de Pell y Gregory	- Posición A - Posición B - Posición C	Cualitativa	Ordinal Politómica	Ficha de observación
		Posición (Clasificación de Winter)	- Mesioangulado - Distoangulado - Vertical - Horizontal - Bucoangulado - Invertido	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación
		Posición del conducto dentario inferior (Clasificación de Robert Langlais)	- No superposición - Cambio de dirección - Discontinuidad - Banda oscura - Adelgazamiento	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación
		Clasificación Pell y Gregory	- Clase I - Clase II - Clase III	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación
		Patrón de erupción anormal	- Impactado - Retenido - Incluido	Cualitativa	Nominal Politómica	Ficha de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El estudio presenta un enfoque de tipo cuantitativo ya que el propósito fue proporcionar una metodología de investigación que permitió evaluar radiográficamente los hallazgos que presenten posibles complicaciones en la extracción de las terceras molares inferiores.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación pertenece al tipo básica porque el objetivo es obtener y recopilar información para construir una base de conocimiento que se sumará a la información previa existente.

- **Descriptivo:** Porque se buscó recoger información en forma directa para tomar decisiones.
- **Retrospectivo:** Porque la recolección de datos que requiere el estudio se obtuvo de radiografías panorámicas que ya fueron evaluados a pacientes que fueron al centro radiológico CERO
- **Transversal:** Porque fue un estudio no experimental en el cual se recopiló y analizó los datos en un momento determinado.

3.1.3. DISEÑO

El estudio presenta una metodología de tipo descriptivo:

Formula:

$$M \text{ ----- } O$$

Dónde:

- M = Muestra
- O = Hallazgos radiológicos del tercer molar inferior

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformado por 152 imágenes radiográficas panorámicas de pacientes que presentaron el tercer molar inferior que asistieron al centro radiológico CERO.

3.2.2. MUESTRA

Se conformo por un muestreo probabilístico aleatorio, donde se obtuvo una muestra de 105 radiografías panorámicas. Mediante la aplicación de la formula finita:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

$Q = 1 - P$.

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

$N = 152$.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (152)}{(0.05)^2 (152) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 105$ radiografías

Criterios de inclusión:

- Imagen radiográfico panorámico de pacientes que presenten las dos terceras molares inferiores.
- Imagen radiográfico panorámico de pacientes tomados de los años 2019 al 2020.
- Imagen radiográfico panorámico de pacientes que presenten tumores u otras complicaciones.
- Imagen radiográfico panorámico de pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Imagen radiográfico panorámico de pacientes con los terceros molares ausentes.
- Imagen radiográfico panorámico de pacientes niños.
- Imagen radiográfico panorámico con una defectuosa proyección de las estructuras óseas.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.3.1. TÉCNICAS**

- Se tuvo como técnica la observación donde se observó y registro mediante las radiografías radiográficas panorámicas la posición, ubicación, y las estructuras vecinas que puedan presentar alguna complicación durante la exodoncia de las terceras molares.

3.3.2. INSTRUMENTOS

- Se tuvo como instrumento una ficha de observación donde se tuvo en cuenta los siguientes criterios:
- Se diseño una ficha de observación de acuerdo a los objetivos, variables, dimensiones e ítems luego fueron revisados y validados por 3 profesionales expertos en el tema.
- Se hizo las gestiones previas para el permiso a la Clínica Radiológica CERO para la recopilación de datos que requiere la investigación.

- Se recopiló los datos mediante una ficha de observación que requiere la investigación en el cual se observará los hallazgos radiológicos del tercer molar inferior.
- La profundidad se determinó mediante la clasificación de Pell y Gregory (10) tal como se observa en la imagen radiográfica digital de la posición A: a tomar como referencia desde el punto más elevado de la pieza dentaria, encima de la cara oclusal del tercer molar, para la posición B: a tomar como referencia el punto más elevado del molar por la parte inferior de la cara oclusal; encima de la línea cervical de los segundos molares y para la posición C: se considerará desde el punto más elevado de la pieza dentaria que está debajo de la línea cervical del segundo molar.
- La posición angular del tercer molar inferior se observa utilizando la clasificación de Winter (10), donde se determina por radiación relativa al ángulo medio: tendremos en cuenta que los ejes forman un ángulo en el ápice de los dientes superiores de unos 45° al ángulo horizontal: se observarán cuando los ejes sean perpendiculares, con respecto a la perpendicular: Cuando los dos ejes sean paralelos, para equinoccios: cuando los ejes formen un ángulo en la cresta anterior menor de -45° y la rotación opuesta : cuando la corona ocupa la posición de la raíz y viceversa con una rotación de 180° .
- Para observar radiográficamente la posición del conducto dentario inferior, se utiliza la clasificación de Robert Langes (10), se analizará de acuerdo con los siguientes criterios: para ver la ausencia de interferencia: se distinguirá cuando hay una brecha entre la raíz y el canal inferior, por la barra oscura se puede ver cuando aparece la densidad radicular Una depresión en la parte donde el canal inferior se superpone a la raíz, por adelgazamiento: Nótese cuando el canal inferior se superpone a las raíces en el punto donde el canal dentario muestra un disminución de espesor en la cofia radicular por la interrupción: el canal inferior muestra un desgarró en la cortical y cambios de dirección en la cofia radicular, lo cual es loable: en ella se muestra el canal dentario inferior,

cuando hay una desviación del surco en la parte de derivación de la raíz.

- La clasificación del tercer molar mandibular fue evaluada por la clasificación de Pell y Gregory (10), como se anotó radialmente para el primer tipo: se anotó si había suficiente espacio entre las ramas. La segunda: se tiene en cuenta la distancia entre la rama ascendente del maxilar inferior y la parte distal del segundo molar y si es menor que el diámetro medio de la dermis de la tercera corona. Para el tipo III: tenga en cuenta si todos o casi todos los terceros molares están en la rama mandibular.
- La lectura de los hallazgos encontrados se analizó mediante el software radiográfico Easydent, que será facilitado por la clínica CERO bajo la supervisión y orientado por la especialista en Radiología Maxilo Facial Saldi Castro Martínez

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.

- Una vez aplicado el instrumento, la información fue tabulado y procesado a través de un Pc Core i5 mediante el software estadístico Excel y SPP vs 26.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Los resultados fueron analizados a través de una estadística de tipo descriptiva mediante tablas de frecuencia y figuras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

De acuerdo al resultado que se obtuvo en la investigación sirvió para dar a conocer la prevalencia de los hallazgos radiológicos frente a la evolución pre quirúrgica del tercer molar inferior.

Los resultados se presentan a través de tablas y datos iterativos.

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Posición A	59	56.2	56.2
Posición B	42	40.0	96.2
Posición C	4	3.8	100.0
Total	105	100.0	

Fuente: Centro radiológico CERO Huánuco.

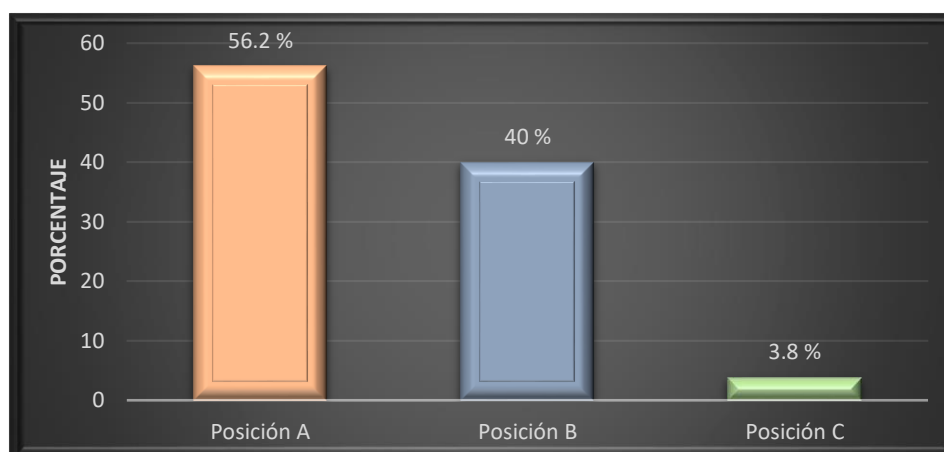


Gráfico 1. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su profundidad.

Interpretación:

En la Tabla y Figura 1: Se observó que, la profundidad del tercer molar que presentó más prevalencia fue la posición A con un 56.2 % mientras que la posición B se encontró un 40 % siendo la posición C la menos prevalente con un 3.8 %.

Tabla 2: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mesioangulado	54	51.4	51.4
Distoangulado	1	1.0	52.4
Vertical	15	14.3	66.7
Horizontal	24	22.9	89.5
Bucoangulado	8	7.6	97.1
Invertido	3	2.9	100.0
Total	105	100.0	

Fuente: Centro radiológico CERO Huánuco.

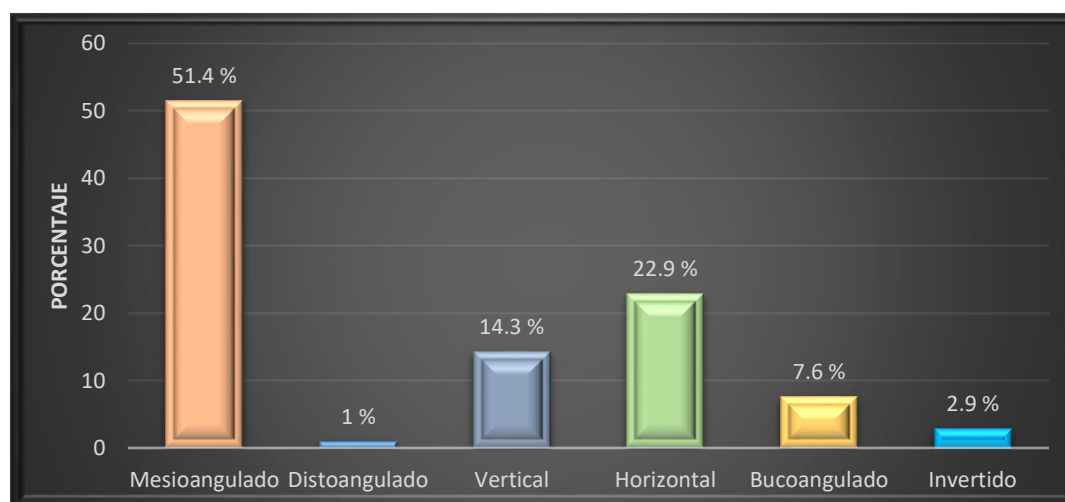


Gráfico 2. Distribución de prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según su posición

Interpretación:

En la Tabla y Figura 2: Se observó que, la posición del tercer molar inferior con mayor prevalencia fue la posición mesio angulado con un 51.4 %, mientras que la posición que presentó menor prevalencia en la muestra estudiada fue la posición disto angulado con un 1 %.

Tabla 3: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del conducto dentario inferior.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No superposición	57	54,3	54,3
Banda oscura	9	8,6	62,9
Adelgazamiento	15	14,3	77,1
Discontinuidad	22	21,0	98,1
Cambio de dirección	2	1,9	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Centro radiológico CERO Huánuco.

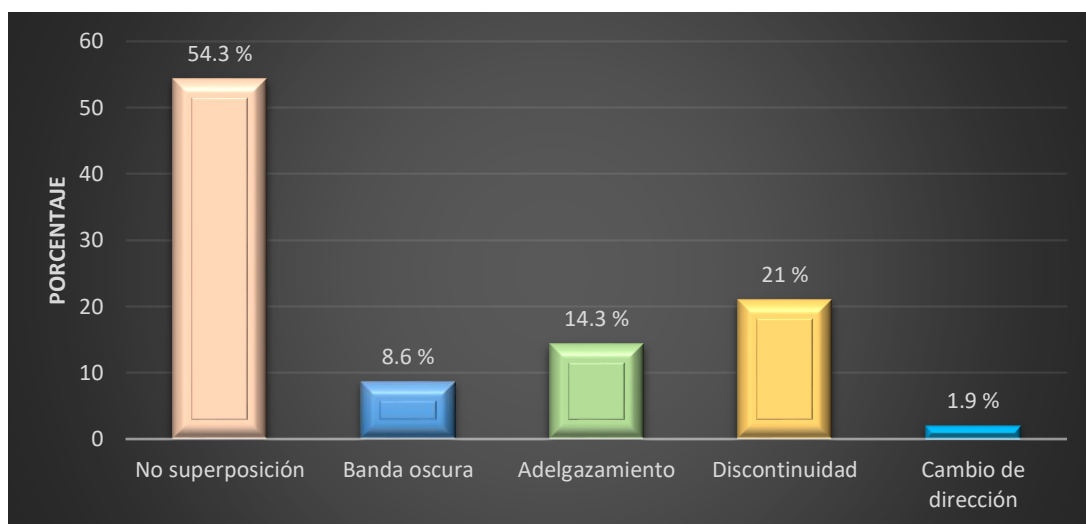


Gráfico 3. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del conducto dentario inferior.

Interpretación:

En la Tabla y Figura 3: Se observó que, la posición del conducto dentario inferior con más prevalencia fue la no superposición con un 54.3% mientras que la posición que presentó menos prevalencia fue el cambio de dirección con un 1.9 %.

Tabla 4: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según clasificación de Pell y Gregory.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Clase I	44	41.9	41.9
Clase II	55	52.4	94.3
Clase III	6	5.7	100.0
Total	105	100.0	

Fuente: Centro radiológico CERO Huánuco.

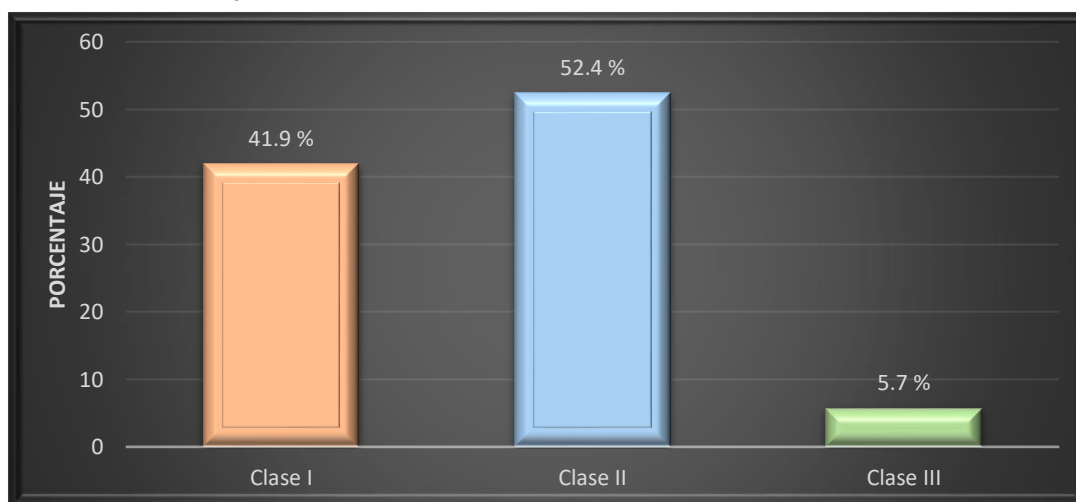


Gráfico 4. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según clasificación de Pell y Gregory.

Interpretación:

En la Tabla y Figura 4: Se observó que, la clasificación del tercer molar inferior que mostró una alta prevalencia en el estudio realizado fue la clasificación II, 52.4 %, seguido de la clasificación I 41.9 %, siendo la clasificación III la menos prevalente con un porcentaje de 5.7% de radiografías estudiadas.

Tabla 5: Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según el patrón de erupción anormal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Impactado	80	76.2	76.2
Retenido	14	13.3	89.5
Incluido	11	10.5	100.0
Total	105	100.0	

Fuente: Centro radiológico CERO Huánuco.

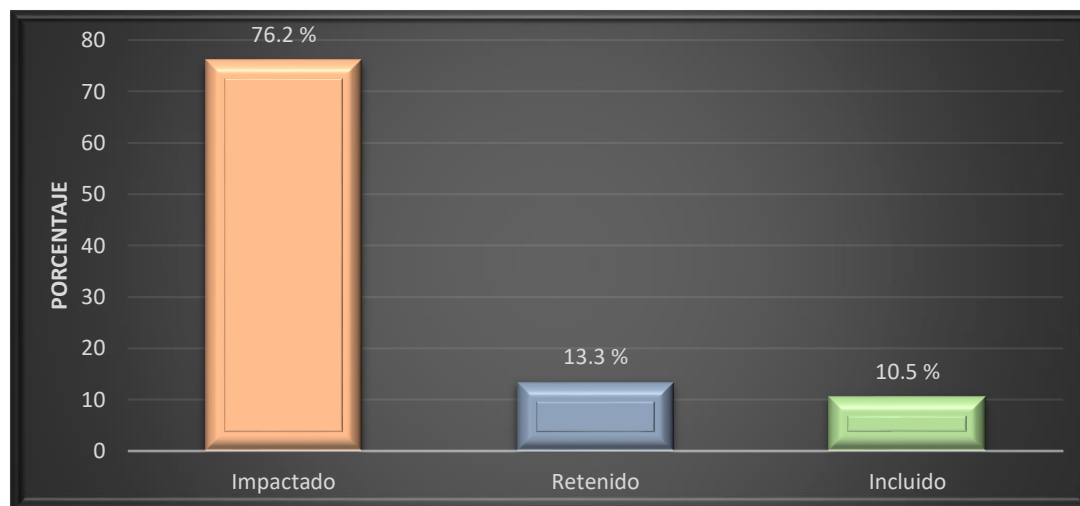


Gráfico 5. Distribución de la prevalencia de hallazgos radiológicos del tercer molar inferior según el patrón de erupción anormal.

Interpretación:

En la Tabla y Figura 5: Se observó que, el patrón de erupción anormal del tercer molar inferior con más prevalencia en el estudio fue el tercer molar impactado con un 76.2 %, mientras que los terceros molares retenidos e incluidos fueron los menos prevalentes con porcentajes 13.3 % y 10.5 % en el orden respectivo a lo mencionado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con la realización del estudio, se contribuirá a los estudiantes y profesionales de odontología, a dar a conocer acerca de los hallazgos radiológicos en la evaluación pre quirúrgica del tercer molar inferior, que se observaron mediante el estudio de radiografías panorámicas, ya que es fundamental la evaluación radiológico prequirúrgico, porque con ello podremos observar y analizar las profundidad del tercer molar, las posición en que ésta se encuentra, a qué clasificación pertenece, ver la posición donde se encuentre el conducto dentario inferior para así evitar daños que se pueden prevenir como la lesión al nervio dentario posterior, entre otros y a su vez reducir el tiempo quirúrgico de la intervención.

Para ello se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden a la clínica radiológica CERO 2020.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en la encuesta sobre la prevalencia de hallazgos radiológicos en la evaluación preoperatoria de los terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory, se encontró que del total de radiografías evaluadas entre los pacientes que visitaron la consulta de del centro de radiología CERO 2020, la profundidad del tercer molar con mayor prevalencia fue la posición A con un 56,2 %, la posición B con un 40 % y la posición C la menos frecuente con un 3,8 %.

Resultados que al ser comparados con el estudio de Vera ⁽⁷⁾, se observó que la profundidad del tercer molar inferior que presento mayor prevalencia fue; la posición A, con un porcentaje de 30.4 %, representa por lo tanto similitud con el estudio realizado ya que el resultado obtenido para profundidad del tercer molar con mayor prevalencia fue la posición A con un 56.2 %.

De acuerdo a la evaluación de los resultados obtenidos en la investigación acerca de la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la

evaluación pre quirúrgica del tercer molar inferior según la posición del tercer molar inferior se encontró que del total de radiografías evaluadas de los pacientes que acudieron a la clínica radiológica CERO en el año 2020, se observó que, la posición del tercer molar inferior con más prevalencia es el mesio angulado con un 51.4 %, mientras que la posición de menos prevalencia en la muestra estudiada fue la posición disto angulado con un 1 %.

Resultados que, al ser comparados con el estudio de Burgos, et al ⁽³⁾, donde se encontró que la posición de los terceros molares de acuerdo a los criterios de Winter, en la mayoría de los casos (48,1 %) los molares se encontraban en posición mesioangular siendo esa posición la más frecuente, resultado que presentó una similitud con el estudio, ya que la posición de tercer molar con mayor prevalencia en la investigación fue el mesio angulado.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en la investigación acerca de la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación pre quirúrgica del tercer molar inferior respecto a la posición del conducto dentario inferior según la clasificación de Robert Langlais, se encontró que del total de radiografías evaluadas de los pacientes que acudieron a la clínica radiológica CERO en el año 2020, la posición del conducto dentario inferior con mayor prevalencia fue la no superposición con un 54.3% mientras que la posición que presentó menor prevalencia fue el cambio de dirección con un 1.9 %.

Resultados que al ser comparados con el estudio de Herrera (6), donde se encontró que la posición del conducto dentario inferior fue la discontinuidad con un 25.9 %. Notamos una diferencia con los resultados de este estudio, ya que la posición con mayor prevalencia fue la no superposición del conducto dentario inferior.

Mientras que con el estudio realizado por Centeno (5), si se encontró relación con la investigación ya que tuvo como resultado que la mayor prevalencia de la posición del conducto dentario inferior fue el de no contacto.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en la investigación acerca de la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación pre

quirúrgica del tercer molar inferior según la clasificación de Pell y Gregory (clase), evaluadas en pacientes que acudieron al centro radiológico CERO en el año 2020, se observó que la clasificación que presentó mayor prevalencia en el estudio fue la clase II con un 52.4 %, seguido de la clase I con un 41.9 %, siendo la clase III la menos prevalente con un porcentaje de 5.7% de radiografías estudiadas.

Al comparar con el estudio realizado por Armijos (2), se encontró que, para la clasificación de los terceros molares, el más prevalente fue la clase II con 75 %, resultado que presentó una similitud con la investigación ya que la clase del tercer molar inferior que presentó mayor prevalencia en el estudio fue la clase II.

Mientras que en el estudio realizado por Sáenz (4), tuvo como resultado que utilizando el método de clasificación de Pell y Gregory, los terceros molares encontraron mayor incidencia en la clasificación de la clase III. Como también el estudio realizado por Montoya que tuvo como resultado que según la clasificación de Pell y Gregory la clase I fue la posición más prevalente.

Resultados que al ser contrastados con esta investigación presentan diferencias, ya que en esta investigación el más prevalente fue la clase II del tercer molar inferior.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en la investigación acerca de la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación pre quirúrgica del tercer molar inferior según el patrón de erupción anormal del tercer molar inferior, se encontró que del total de radiografías evaluadas de los pacientes que acudieron a la clínica radiológica CERO en el año 2020, el patrón de erupción anormal del tercer molar inferior que tuvo mayor prevalencia en el estudio fue el tercer molar impactado con un 76.2 %, mientras que el patrón de erupción de los terceros molares retenidos e incluidos fueron los menos prevalentes con porcentajes 13.3 % y 10.5 % en el orden respectivo a lo antes mencionado.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Se encontró que al observar los hallazgos radiográficos según la clasificación de Pell y Gregory, la profundidad del tercer molar con respecto al hueso que presento mayor incidencia fue la posición A.
2. Por otro lado, de acuerdo a la clasificación de Winter La posición del tercer molar inferior que presento mayor prevalencia de los pacientes de la localidad de Huánuco fue la posición mesio angulado, a su vez se observó que la posición disto angulado presento menos incidencia.
3. De acuerdo a los hallazgos radiográficos analizados se identificó que la posición del conducto dentario inferior según la clasificación de Robert Langlais que presento mayor frecuencia, fue la no superposición del conducto dentario con respecto a la posición del tercer molar.
4. Dentro de la Clasificación de Pell y Gregory del tercer molar se encontró que la clase II presento una mayor incidencia en el estudio realizado mientras que la clase III fue menos incidente en los pacientes de la localidad de Huánuco.
5. En cuanto a los hallazgos radiográficos del patrón de erupción anormal del tercer molar inferior se observó que el tercer molar impactado fue el que tuvo mayor frecuencia en el estudio realizado.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda hacer mayor énfasis en las pruebas complementarias, como las radiografías panorámicas, ya que en muchos casos se pueden encontrar diferentes hallazgos patológicos asintomáticos y gracias a este examen radiológico se pueden detectar a tiempo.
2. Es importante que el odontólogo identifique la ubicación, profundidad y la clasificación del tercer molar inferior determinando también la distancia entre el tercer molar y el conducto dentario inferior para evitar dañar el nervio dentario inferior y causar algún tipo de lesión durante la etapa quirúrgica.
3. Se debe impulsar más la investigación sobre este tema para recopilar más información epidemiológica y obtener pautas que ayuden a la exodoncia del tercer molar inferior, ampliando el número muestras.
4. Se recomienda difundir la importancia del análisis detallado previo a la exodoncia del tercer molar mandibular, determinar el plan de tratamiento correcto, reducir el tiempo quirúrgico y así disminuir las posibles complicaciones durante y después de la operación, encaminando así a lograr un tratamiento exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

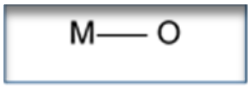
1. Fernández J, et al. Radiological study of impacted third mandibular molars in relationship with mylohyoid canal: a case report. Rev Fac Odont; 2020: 30 (2)
2. Chicarelli M, et al. Estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones. Acta Odont. Venez. 2014. 52(2)
3. Montoya J. Localización anatómica del conducto dentario inferior en relación a terceras molares en el Hospital Militar Central Lima 2017 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Consultado 10 de octubre 2020] Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1855/MONTOYA%20RODRIGUEZ%2C%20Fernando%20Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Martínez G, et al. Posicionamiento de terceros molares mediante análisis imagenológico de un centro radiológico de Acapulco, Guerrero. Rev. Mex. Méd. Forense. 2021;6(2):142-152.
5. Álvarez w, et al. Posición de los terceros molares según Pell y Gregory y Winter. Rev. Explorador 2014;1(1):18-24
6. Armijos C. Relación entre los terceros molares inferiores retenidos con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico obtenidas en el servicio de radiología de XploraDeim [Internet] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2018 [Consultado 8 de octubre 2020] Disponible en: <http://200.12.169.19/bitstream/25000/15746/1/T-UC-0015-ODO-006.pdf>
7. Burgos G, Morales E, Rodríguez O, et al. Evaluación de algunos factores predictivos de dificultad en la extracción de los terceros molares inferiores retenidos. Medí. Ciego [Internet]. 2017; 23(1) [Consultado 8 de octubre 2020] Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/613/1080>
8. Sáenz J. Hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica de la exodoncia del tercer molar inferior: estudio comparativo entre la

- radiografía panorámica y el CBCT [Internet] España: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [Consultado 8 de octubre 2020] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/33109509.pdf>.
9. Centeno J. Relación Anatómica de los Terceros Molares Inferiores Retenidos con el Conducto Dentario Inferior Mediante Tomografías Cone Beam en el Centro Radiológico Ceradent-2018 [Internet] Cuzco: Universidad Andina del Cuzco; 2019 [Consultado 8 de octubre 2020] Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2954/1/Jhan_Tesis_bachiller_2019.pdf.
 10. Herrera R. Concordancia entre la radiografía panorámica y la tomografía computarizada de haz cónico en el análisis de la relación de los terceros molares mandibulares con el conducto dentario inferior en pacientes que acuden al Instituto De Diagnóstico Maxilofacial, Lima – Perú, 2016 [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 9 de Octubre 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3808/Concordancia_HerreraMujica_Raul.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 11. Vera I. Evaluación radiográfica de la profundidad de las terceras molares y su proximidad con el nervio dentario inferior en pacientes de 18 a 35 años atendidos en la clínica docente UPC [Internet] Lima: Universidad Privada De Ciencias Aplicadas; 2017 [Consultado 10 de Octubre 2020] Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621903/Vera_GL.pdf;jsessionid=959C6A07106DF01BB040E26FD781B47C?sequence=5.
 12. Miranda R. Relación del tercer molar inferior con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico [Internet] Lima: Universidad Científica del Sur; 2016 [Consultado 10 de octubre 2020] Disponible en: http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/bitstream/handle/UCS/142/TL_Miranda-Barrueto.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 13. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid, España: Ediciones Ergón; 2003.

14. Martínez J. Cirugía oral y maxilofacial. México: El Manual Moderno; 2009.
15. Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. España: Editorial Ergón. Tomo I; 2004.
16. Hernández M. Los molares permanentes. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica; 2003.
17. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. España: Elsevier; 2014.
18. Chiapasco M. Cirugía Oral: Texto y atlas a color. España: Editorial Masson; 2004.
19. Navarro C. Cirugía Oral. Madrid-España: Editorial Arán; 2008.
20. Donado M. Cirugía bucal patología y técnica. 3 ed. Editorial: Masson España; 2005
21. Di Pascua M. Terceros Molares. ¿Qué son las muelas del juicio? Montevideo, Uruguay [Internet] 2009 [Consultado 10 de octubre 2020] Disponible en: <http://webdental.wordpress.com/2009/05/13/terceros-molares-o-muelasdel-juicio/>.
22. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2da ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2007.
23. Hupp. J. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 5ta ed. ElsevierMosby. España. 2009.
24. Paatero V. Pantomography and Orthopantomography. Oral Roent [Internet] 1961; 14(8):947-53 [Consultado 12 de octubre 2020] Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/13731875>.
25. White S. Radiología Oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Harcourt; 2002

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema de Investigación	Objetivos	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
General ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior en pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020? Específico Pe1.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020, según la profundidad del tercer molar inferior? Pe2.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acudieron al	GENERAL Determinar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior en pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020. Objetivo específico Oe1.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO 2020, según la profundidad del tercer molar inferior. Oe2.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acudieron al	Variable de Estudio: Hallazgos radiológicos del tercer molar inferior	Tipo: El estudio pertenece a una investigación básica, retrospectivo, transversal. Enfoque: Cuantitativo Nivel de investigación Descriptivo Diseño Descriptivo 	Población: La población lo conformaron las 152 radiografías panorámicas que se encuentra en la base de datos de pacientes con hallazgos radiológicos del tercer molar inferior que acudieron a la clínica CERO. Muestra. La muestra se realizó con 105 radiografías panorámicas. Datos que se obtuvo aplicando la fórmula de tamaño muestral:	Técnica Observación Instrumento Guía de observación

centro radiológico CERO, según su posición? Pe3.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la posición del conducto dentario inferior? Pe4.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la clasificación del tercer molar? Pe5.- ¿Cuál es la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológicos CERO, según el patrón de la erupción anormal del tercer molar inferior?	al centro radiológico CERO, según su posición. Oe3.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la posición del conducto dentario inferior. Oe4.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológico CERO, según la clasificación del tercer molar. Oe5.- Identificar la prevalencia de los hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica del tercer molar inferior de pacientes que acuden al centro radiológicos CERO, según el patrón de la erupción anormal del tercer molar inferior.		Dónde: •M = Muestra •O = Hallazgos radiológicos del tercer molar inferior.		
---	---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento



UNIVERSIDAD DE HUANUCO PROGRAMA ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: F ☐ M ☐

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DIMENSIONES E INDICADORES	PRESENTA	
	SI	NO
1. Hallazgo radiográfico de la profundidad del tercer molar inferior de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory		
a) Tipo A		
b) Tipo B		
c) Tipo C		
2. Hallazgo radiográfico de la posición del tercer molar inferior (según clasificación de Winter)		
a) Mesioangulado		
b) Distoangulado		
c) Vertical		
d) Horizontal		
e) Bucoangulado		

f) Invertido		
3. Hallazgo radiográfico de la posición del conducto dentario inferior (según clasificación de Robert Langlais)		
a) No superposición:		
b) Banda oscura		
c) Adelgazamiento		
d) Discontinuidad		
e) Cambio de dirección		
4. Hallazgo radiográfico de la Clasificación de las terceras molares de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory		
a) Clase I		
b) Clase II		
c) Clase III		
5. Hallazgo radiográfico del Patrón de erupción anormal		
a) Impactado:		
b) Retenido:		
c) Incluidos:		

Anexo 3: Validación del instrumento



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO 2020

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : TORRES CHÁVEZ JUBERT GUILLERMO
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : FICHA DE OBSERVACIÓN
Teléfono : 968612878
Lugar y fecha : HUÁNUCO: 04 / 07 / 2021
Autor del Instrumento : SUAREZ PAUCAR, ANGGELO KROEBER

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aprobación en su totalidad

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 04 de julio del 2021.


C.D. Mg. Juber G. Torres Chávez
COP N 4829



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO HUÁNUCO 2020"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Ibazeta Rodriguez, Shaemyn Baudilio
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de Observación
Teléfono : 988809109
Lugar y fecha : Huánuco 08/072021
Autor del Instrumento : Anggelo kroeber Suárez Paucar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 08 de Julio del 2021 .

CIRUJANO DENTISTA
COP: 34273
Firma del experto
DNI 44187310



UDH

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación: PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO HUÁNUCO 2020"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y nombres: ANGULO QUISPE LUZ IDALIA
Cargo o institución donde labora: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del instrumento de evaluación: FICHA DE OBSERVACIÓN
Teléfono: 999299030
Lugar y fecha: HUÁNUCO 08/07/2021
Autor del instrumento: Anggelo Kroeber Suarez Paucar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Aprobación en su totalidad

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 08 de julio del 2021


LUZ IDALIA QUISPE
CIRUJANA DENTISTA
C.E.P. 002
HOSPITAL SAN JUAN HUÁNUCO
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO
AsEsSalud

Anexo 4: Autorización del centro radiológico CERO Huánuco



Solicito autorización para
ceder a las historias clínicas
y/o informes radiográficos
del año 2020

SEÑORA: Mg. CD. Saldi Rosario Castro Martínez.

Directora del centro radiológico CERO – Huánuco

Presente. -

Yo, **Suarez Paucar, Anggelo Kroeber**, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo ante usted. Y expongo: que con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis **“PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN PRE QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA RADIOLÓGICA CERO 2020”**, solicito la autorización correspondiente para acceder a las historias clínicas y/o informes radiográficos de los pacientes atendidos durante el año 2020 en el centro radiológico CERO – Huánuco y poder recopilar la información necesaria.

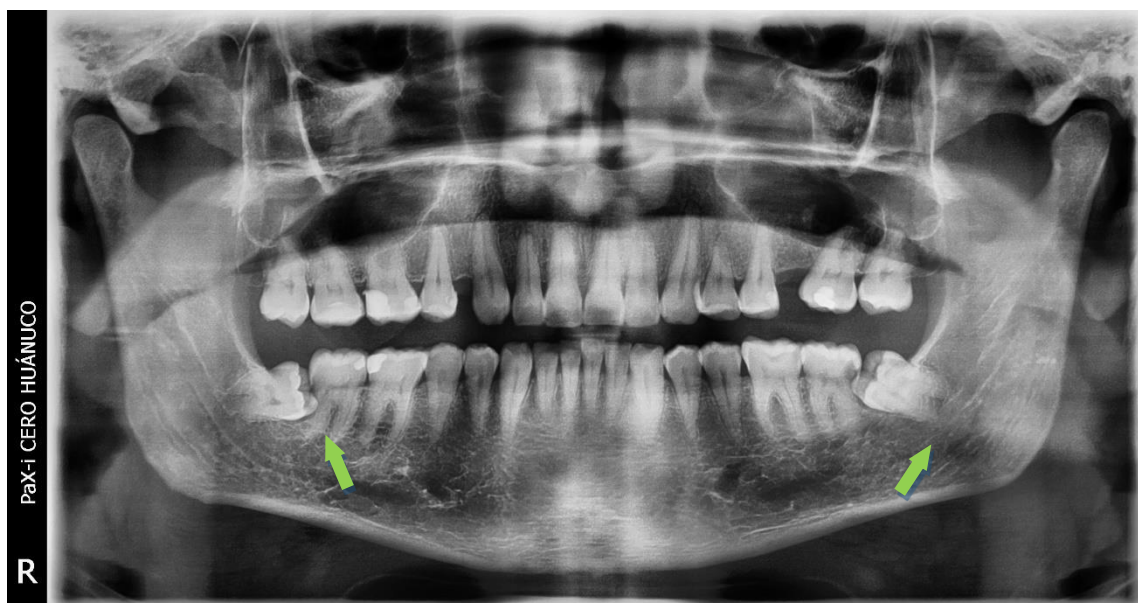
Conocedora de su gran colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a Ud. Acceder a mi solicitud

Huánuco – Perú, 15 de octubre, del 2021



Anexo 5: Fotografías

imagen radiográfica de pacientes que acudieron al centro radiológico
CERO– Huánuco – 2021



Paciente: Sexo: masculino. Edad: 22 años, posición vertical de la pieza 3.8 y 4.8.



Paciente: sexo femenino. Edad: 31 años, calcificación elongación del ligamento estilohioideo bilateral posición mesio angulado de la pieza 3.8.

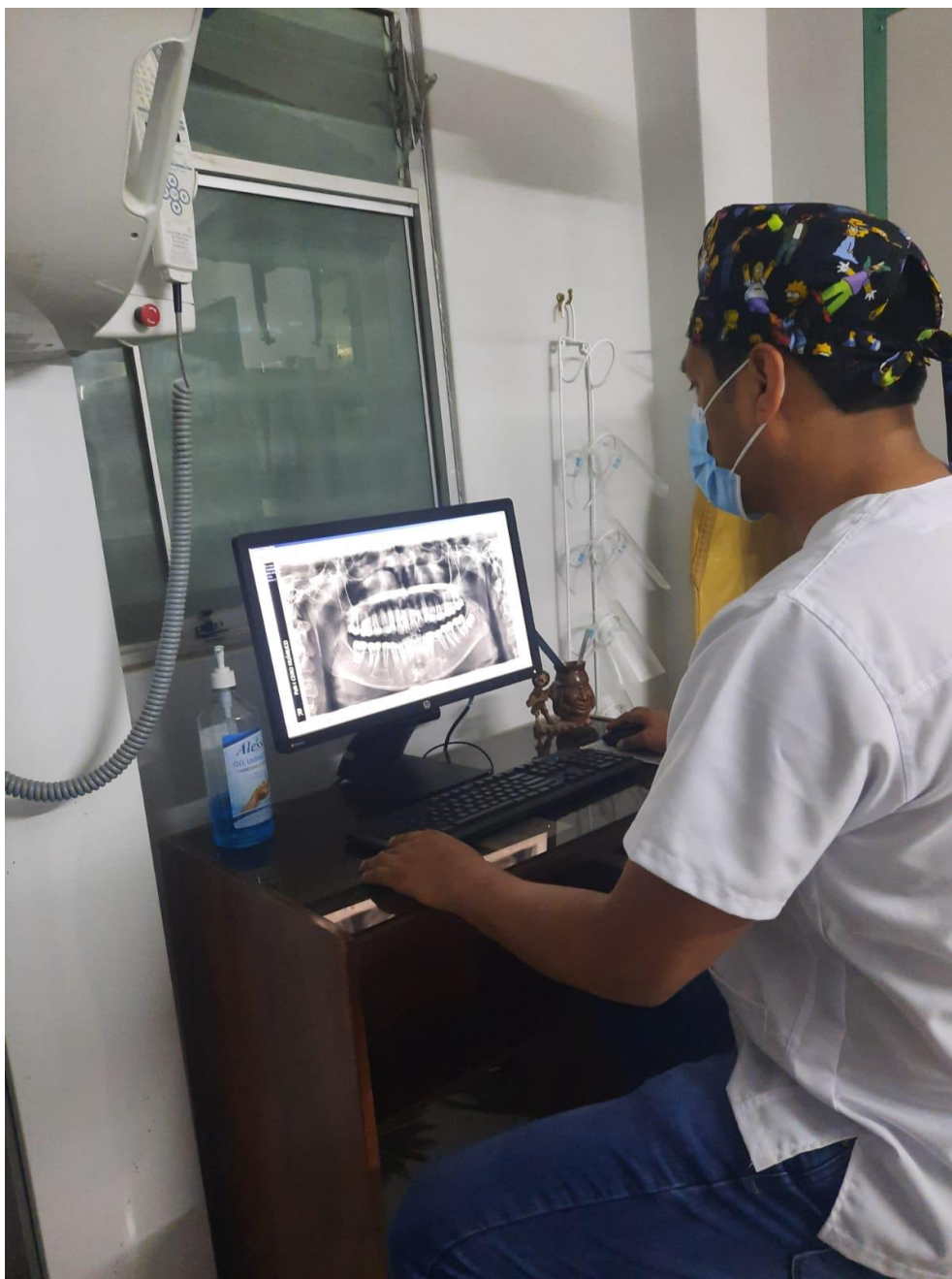
Paciente: Sexo: femenino. Edad: 32 años, tercera molar clase II, con posición vertical de la pieza 4.8



Paciente: Sexo: femenino. Edad: 33 años, posición mesio angulado de la pieza 4.8.



Procesamiento de la recolección de datos de la investigación



Centro radiológico CERO 2021



Especialista en radiología: Dra. Saldi Castro Martines

