

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontólogo

TRABAJO DE TITULACIÓN

“INCIDENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES INCLUIDOS E IMPACTADOS EN EL HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE RIOBAMBA”

Autor: Br. Hernán Alejandro Corrales Rubio.

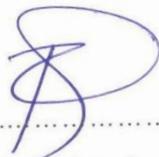
Tutor: Esp. Raciél Jorge Sánchez Sánchez.

Riobamba – Ecuador

2017

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo *Raciel Jorge Sánchez Sánchez*, docente de la carrera de Odontología en calidad del proyecto de investigación con el tema: *Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital General Provincial Docente Riobamba*, propuesto por el Sr. *Hernán Alejandro Corrales Rubio*, egresado de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber realizado las debidas correcciones, certifico que se encuentra apto para la defensa pública del proyecto. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente para los trámites correspondientes.



.....
Dr. Esp. Jorge Sánchez Sánchez.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: *Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital General Provincial Docente Riobamba*, presentado por el Sr. Hernán Alejandro Corrales Rubio, y dirigido por el Dr. Jorge Raciél Sánchez Sánchez, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Nacional de Chimborazo"

A las...*5:00pm*...del mes de *ENERO*...*16*...del año 2017

Para constancia de lo expuesto firman:

Dunier Arias Socarrías
Miembro del Tribunal


.....
Firma

Sánchez Sánchez Raciél Jorge
Miembro del Tribunal


.....
Firma

María Fernanda Ramos Delgado


.....

DERECHO DE AUTORÍA

Quien suscribe, *Hernán Alejandro Corrales Rubio* con C.I. 050314539-3, autor del trabajo de investigación titulado "*Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital general provincial docente Riobamba*". Declaro que soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Hernán A. Corrales R.

050314539-3

Autor

Agradecimiento

Primeramente doy las gracias a Dios por la gran experiencia dentro de mi querida universidad, la misma que me abrió sus puertas desde el primer día en que llegué, a la cual le tengo mucho cariño y afecto, gracias por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación día a día y finalmente a mis padres que me han apoyado siempre, mi madre que pronto será mi colega, la que me ayudo a descubrir lo lindo que es la Odontología y me ayudo a saber desde cuando era un niño lo que quería ser en mi vida, mi padre que con su esfuerzo diario me ha dado todo su apoyo; se ha encargado de que jamás me falte nada.

Dedicatoria

Mi trabajo de investigación le dedico con todo amor y cariño a mis padres, que han sido el pilar fundamental para que día a día llegue hasta mi meta. De manera muy especial quiero dedicar a mi madre, quien ha sido mi mejor maestra, me ha enseñado y me ha dado un gran empuje con su amplio conocimiento y su experiencia, a mi padre por ese apoyo incondicional junto con mis hermanos.

A mis compañeros y amigos presentes quienes me han dado lecciones de vida y con los cuales he pasado gratos momentos y a Dios quien siempre me ayudado a salir adelante y encontrar el mejor camino y las soluciones a cada obstáculo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 GENERALIDADES	12
1.2 FRECUENCIA DE ERUPCIÓN.....	13
1.2.1 Cronología erupción dientes permanentes: Primer período	14
1.2.2 Cronología erupción dientes permanentes: Segundo período	14
1.2.3 Cronología erupción de dientes: Tercer periodo	14
1.3 Terceros molares retenidos. etiología. casusas de la retención.....	15
1.4 Manifestaciones clínicas	16
1.5 Clasificación de los terceros molares.....	16
1.6 Terceros molares incluidos	18
1.7 Etiología	19
1.8 Indicaciones de los terceros molares incluidos e impactados.....	20
1.9 Tipificación de los terceros molares inferiores incluidos.....	21
1.10 Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular	22
1.11 De acuerdo a la profundidad del tercer molar en relación al segundo molar plano oclusal y línea cervical.....	22
1.12 Diagnostico radiológico de un molar incluido	23
1.13 Incidencia de terceros molares mandibulares.....	24
1.14 Problemas de investigación	24
1.15 Problema científico	25
1.16 Justificación.....	25
1.17 Objetivos	26
1.17.1 Objetivo general.....	26
1.17.2 Objetivo específico	26
2 METODOLOGIA	27
2.1 Tipo de estudio	27
2.2 Contexto temporal y geográfico	27
2.3 Población de estudio.....	28
2.4 Muestra de estudio.....	28
2.5 Variables.....	28
2.6 Técnicas y procedimientos.....	31

2.6.1	Instrumentos de recolección de datos	31
2.6.2	Procesamiento estadístico	31
2.6.3	Consideraciones éticas	31
3	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
4	Conclusiones	42
5	Recomendaciones	43
6	Bibliografía	44
7	ANEXOS:	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de estudio	29
Tabla 2 .Características sociodemográficas generales de muestra de estudio	32
Tabla 3. Resultado según sexo y grupo de edad, en la muestra de estudio	36
Tabla 4. Antecedentes familiares asociados a tercer molar incluido e impactado	37
Tabla 5. Resultados de acuerdo al eje longitudinal del segundo molar y el sexo	39

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de la muestra de estudio.....	32
Figura 2. Sexo de la muestra de estudio.....	33
Figura 3. Nivel de escolaridad de la muestra de estudio.....	33
Figura 4. Tipos de oclusion asociados a terceros molares impactados	34
Figura 5. Resultado según sexo y grupo de edad, en la muestra de estudio	36
Figura 6. Antecedentes familiares asociados a tercer molar incluido e impactado.....	38
Figura 7. Resultados de acuerdo al eje longitudinal del segundo molar y el sexo.....	39
Figura 8. Resultados del espacio para el tercer molar según la clasificación de Gregory..	40
Figura 9. Resultados de la posición para el tercer molar según Pell y Gregory.....	40

RESUMEN

La investigación se realizó en el servicio de Odontología del Hospital General Provincial Docente de Riobamba el cual está dedicado a la salud pública, el universo de estudio estuvo formado por 164 pacientes, en el rango de edad de 15 a 65 años que visitaron el servicio de Odontología del hospital, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, quedando conformada la muestra por 103 pacientes, las variables de estudio fueron edad, sexo, nivel de escolaridad antecedentes familiares asociados a la aparición de terceros molares mandibulares incluidos e impactados, nivel socioeconómico, posición del tercer molar impactado e incluido según eje longitudinal respecto al segundo molar. Se elaboró una ficha de registro de la información, donde se incluyó todos los hallazgos clínicos y radiográficos encontrados en la revisión de historias clínicas de los pacientes muestra, seleccionando la información necesaria para el desarrollo de la investigación y que estuvieran en correspondencia con la obtención de respuestas relacionadas con las variables de estudio, todo esto realizado mediante observación de cavidad bucal y se revisaron radiografías panorámicas. Se concluyó que la incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados predominó en el sexo femenino y en el grupo etáreo de 15 a 25 años, la mayoría de la muestra de estudio desconoce tener antecedentes familiares relacionados a terceros molares mandibulares incluidos e impactados y predominó en la mayoría de la muestra, la inclinación vertical del tercer molar según el eje longitudinal respecto al segundo molar.

Palabras claves: Tercer molar Retenido, Pieza Incluida, pieza Impactada, Erupción

Abstract

This research was conducted in the service of Dentistry at Hospital General Provincial Docente of Riobamba city which is dedicated to public health, the universe of study consisted of 164 patients in the age range of 15 to 65 years old who visited the service hospital dentistry, non-probabilistic intentional sampling was used, 103 patients who met the inclusion criteria conformed the sample, the study variables were age, sex, educational level, socio-economic status, and family background associated with the eruption of mandibular third molars involved and impacted and their position included as longitudinal axis relative to the second molar. An information record sheet was drawn up, which included all the clinical and radiographic findings found in the review of medical records of the sample patients, selecting the necessary information for the development of the research and corresponding to obtaining answers related to the variables study. All performed by observation of oral cavity and panoramic radiographs were reviewed. It was concluded that the incidence of mandibular third molars included and impacted predominated in females and in the age group of 15 to 25 years, most of the sample of study did not know whether they have family antecedents related to third molars included and impacted mandibular and predominated in the majority of the sample, the vertical inclination of the third molar according to the longitudinal axis with respect to the second molar.

Keywords: Third molar Withheld, including Piece, Part Impacted, Eruption



Reviewed by: Moyota, Patricia
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

1.1 GENERALIDADES

Con una visión antropológica, se puede plantear que el perfeccionamiento social e intelectual establece una ampliación del tamaño del cerebro y con ello las longitudes de la caja craneana a expensas de los maxilares. Una dieta más blanda y refinada que requiere menos masticación ha hecho innecesario un aparato masticatorio poderoso según la teoría filogenética de la evolución. El número de personas con dientes retenidos es cada vez mayor, y no cabe duda de que con el desarrollo humano todos los terceros molares vayan a desaparecer en el hombre. (1)

Estas piezas empiezan su formación alrededor de los 8 años de edad terminando su amelogénesis a los 18 o 20 años y completando su ápico-formación entre los 20 a 23 años, los terceros molares son las piezas que muestran más anomalías en el proceso de su desarrollo, puesto que pueden encontrarse frente a accidentes mecánicos o físicos, como resultado de ser las últimas en consumar su formación; es frecuente que los terceros molares se muestren como:

Pieza Retenida: se le nombran así cuando la corona está dentro del hueso pero debido a la edad y al grado de formación radicular completa, este diente ya debería haber tomado su proceso de erupción dental.

Pieza impactada: particularmente cuando la erupción es retenida por alguna barrera física o una mala posición de la pieza, comúnmente otra pieza dental o estructura ósea, independientemente de la edad y grado de formación radicular.

Pieza Incluida: cuando esta se encuentra totalmente cubierto por el hueso y con el saco folicular completo pero de acuerdo a la edad y grado de formación radicular esta condición no se considera necesariamente patológica, el diente puede concluir con su proceso de erupción normal en un futuro.

Constan varias tipificaciones para los terceros molares teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Orientación del eje longitudinal del tercer molar.
- Espacio existente para el tercer molar.
- Profundidad del tercer molar.
- Posición del tercer molar respecto al segundo molar.
- Peculiaridades del espacio retromolar.
- Total de tejido óseo o mucosa que envuelve la pieza.

1.2 FRECUENCIA DE ERUPCIÓN

La erupción es un desarrollo fisiológico, en el cual el diente se desliza desde su situación de inicio en los maxilares hasta su posición en la boca. El orden de la erupción de dientes permanentes, por su agrupación cronológica, están dividido en tres etapas. En esta secuencia de erupción de los dientes permanentes se considera que los primeros molares son los principales dientes permanentes en brotar a la edad de 6 años de vida y marcan el inicio del recambio dentario. (2)

Hay estudios que señalan como la erupción del tercer molar varía de un grupo poblacional a otro, se puede ilustrar, por ejemplo tomando en cuenta la población caucásica en donde se ocasiona al inicio de la vida adulta (18-25 años), por lo que se le nombra muela del juicio, molar de la cordura o cordal, en referencia a la edad que suele erupcionar. La edad promedio de erupción de los terceros molares en el sexo masculino es de 19.9 años y de 20.4 años en el femenino, pudiendo suceder un retraso de la erupción de aproximadamente dos años, estas anomalías de los terceros molares era conocida en la antigüedad, existen escritos de esto desde los años 1580, en los que se relataban las características de la erupción de los terceros molares en la etapa de la madurez y la mesura. En el siglo XIX se recalcó sobre las características y la importancia clínica a los terceros molares retenidos. Algunos suponían el hecho de que existía la infección en los mismos, nombrada pericoronaritis en el siglo XX (2)

Haciendo posible que para su estudio se refiera una cronología secuencial en la erupción de los dientes; estas son:

1.2.1 Cronología erupción dientes permanentes: Primer período

1. Erupción de los molares primarios definitivos e incisivos permanentes a los 6 años.
2. Los primeros molares suelen anteceder a los incisivos centrales inferiores, después de la salida de los molares e incisivos centrales (inferiores y superiores) hacen erupción los laterales inferiores; este conjunto de diez piezas tarda más de un año en salir.
3. Los incisivos laterales superiores erupcionan más tarde y puede prolongarse más de un año, el período que acontece desde la erupción del último incisivo hasta que aparecen los incisivos laterales superiores.

1.2.2 Cronología erupción dientes permanentes: Segundo período

1. A los diez años de edad comienza la segunda etapa del recambio dentario con la aparición de los premolares y caninos, en la arcada inferior sale antes el canino y primer premolar que el segundo premolar. En la arcada superior es el primer premolar el que sale, seguida del segundo premolar o el canino, el conjunto de premolares y caninos demora entre dos o tres años en hacer la erupción dental.
2. Los segundos molares concluyen este segundo período de recambio transicional saliendo aproximadamente a los 12 años

1.2.3 Cronología erupción de dientes: Tercer periodo

1. Con un enorme margen de diferenciación cronológica los terceros molares son las últimas piezas en salir.

La frecuente agenesia, impactación y retardo eruptivo hace dificultoso determinar un momento normal de salida de las muelas del juicio, que se ubica, en nuestro medio, entre los 15 y los 20 años, aunque puede prolongarse algunos años más. Cuando en clínicas dentales, el odontólogo acopia los datos de la historia clínica del paciente que tuvo la erupción dental tardía de los dientes temporales, es lógico que se postergue igualmente el período de salida de los dientes permanentes.

Se ha manifestado, incluso, que por cada mes de adelantamiento o retraso en la salida del primer diente temporal se aumentará o retrasará un año la salida de los incisivos permanentes. Estas referencias tienen especial valor en ortodoncia, en el que el oportuno tratamiento implica acortarlo o alargarlo innecesariamente. (3)

Los incidentes de erupción en terceros molares como piezas incluidas, retenidas o impactadas son frecuentes en la clínica estomatológica y cualquier diente podría hallarse frente a una interrupción en su proceso eruptivo o de formación, los terceros molares tanto superiores e inferiores son las piezas más susceptibles frente a un fracaso u obstrucción de su progreso, sea por orígenes mecánicos como la obstrucción de tejidos blandos o duros o por motivos embriológicos, como el incorrecto desarrollo de la arcada dental impidiendo de ésta forma la oclusión normal de las piezas y como resultado la falta de espacios para la erupción de las últimas piezas. (2)

1.3 TERCEROS MOLARES RETENIDOS. ETIOLOGÍA. CAUSAS DE LA RETENCIÓN

Actualmente, la teoría más admitida que causa la retención dentaria es la que plantea que, según los hábitos de alimentación moderna estos no demandan esfuerzo en la masticación, los maxilares se vuelven demasiado pequeños para acondicionar los terceros molares. Teniendo en cuenta esta teoría se observa la desaparición congénita de terceros molares o la representación de terceros molares rudimentarios en el lugar, al igual que otros dientes presentan desapariciones o malformaciones congénita, si bien no tan frecuentemente como los terceros molares, aparte de lo planteado anteriormente, observamos otras causas que pueden ser locales o generales. (2)

Causas locales de retención:

- Solidez del hueso de recubrimiento.
- Membrana mucosa muy espesa.
- Obstrucción mecánica.

- Pérdida temprana de la dentición temporal.
- Infección en el hueso o en la mucosa.

Causas sistémicas o generales de retención:

- Orígenes prenatales: estas son causas definidas por la herencia o al mezclar diferentes etnias.
- Causas Posnatales: podemos encontraren las causas en padecimientos como anemia.

1.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Un gran número de pacientes con tercer molar retenido son asintomáticos y son informados después de que el estomatólogo realiza un examen radiológico o al palpar el aumento de volumen y consistencia dura en la zona donde van los terceros molares, cuando el paciente se refiere a molestias generalmente estos dientes están infectos, asociados a una pericoronaritis u otros problemas que causa el tercer molar como caries, reabsorción del diente vecino, obstrucción al segundo molar en la erupción, el paciente refiere dolor, hinchazón de la cara, trismus, halitosis, sensibilidad y aumento de volumen de los ganglios submaxilares. (4)

Reconociéndose por la sociedad científica, que cualquiera persona puede heredar los maxilares pequeños de un padre y los dientes grandes del madre, lo que adquiriría mayor posibilidad de retención dentaria. Existiendo siempre la polémica entre los cirujanos maxilofaciales y ortodoncistas con relación a los terceros molares retenidos si estos inducen apiñamiento o no de las demás piezas y hace valorar el potencial uso de procedimiento quirúrgico (2)

1.5 CLASIFICACION DE LOS TERCEROS MOLARES

Hay varias clasificaciones para describir la ubicación exacta y precisa de un tercer molar, sin embargo las más usadas son las descritas por Winter en el año de 1926 y Pell y Gregory en el año de 1933. Estas clasificaciones toman en cuenta la orientación el eje longitudinalmente del tercer molar, así como el espacio existente y la profundidad a la que se encuentra este tercer molar.

CLASIFICACION DE WINTER

En esta clasificación toma en cuenta la orientación del eje longitudinal del tercer molar pero en sentido coronoradicular del tercer molar respecto al segundo molar y Winter establece en base a este concepto cinco posibilidades o posiciones.

1. Vertical
2. Mesioangular
3. Distoangular
4. Horizontal
5. Invertida

CLASIFICACION DE PELL Y GREGORY

En esta clasificación se toma en cuenta tanto el espacio que existe entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar, así como también la profundidad a la que se encuentra este tercer molar respecto al segundo molar.

1.- Tomando en cuenta el espacio que existe entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar existen tres posibilidades.

CLASE I: Hay el espacio suficiente para el tercer molar en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar.

CLASEII: Existe el espacio suficiente pero solo para una porción del tercer molar en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar.

CLASE III: No hay el espacio suficiente para el tercer molar en sentido mesiodistal, nuevamente tomando como referencia estos puntos mencionados anteriormente en la Clase I y II (5)

El proceso dentario es consecuencia de la compleja influencia recíproca del epitelio bucal y el tejido mesenquimático subyacente, el diente maduro en su formación acontecen complicadas reacciones tisulares (6)

Por lo que los molares impactados con sus problemas han favorecido a que el tratamiento concluya en extracción o proceso quirúrgico por lo que los especialistas deben tener presente los elementos que van a establecer el grado de dificultad al instante de la exodoncia.

Tipo I: La corona se percibe clínicamente parcial y/o íntegramente en la cavidad bucal.

Tipo II: La corona no se observa clínicamente, se localiza en límites que circundan el hueso alveolar, en la radiografía efectuada.

Tipo III: Todas aquellas retenciones que se hallan situadas fuera de la zona anatómica que les pertenece.

Todas estas tipificaciones en los señalamientos anteriores no serían posibles sin las radiografías para su clasificación. Siendo muy común la cirugía oral como proceder para los terceros molares impactados, cambiando mucho con los años la forma del proceso y el instrumental, teniendo beneficios de confort tanto para el profesional como para el paciente, reduciendo el traumatismo ocasionado por el proceder quirúrgico. Confrontar los avances anteriores y teniendo en cuenta los del presente obtendremos mejores beneficios para conseguir excelente resultado operatorio. (5)

1.6 TERCEROS MOLARES INCLUIDOS

Los terceros molares incluidos, por su reiteración, colocación y accidentes que acostumbran, son de gran importancia en la patología odontológica, estos suelen erupcionar, entre los 18 a 25 años, son los últimos dientes en hacerlo, quedando fácilmente impactados cuando no tienen suficiente espacio en la arcada dentaria.

Sufriendo estas piezas con más recurrencia su erupción frustrada, sea por diferentes causas como la mecánica, embrionaria o generales. Pudiendo deberse al proceso de evolución del individuo o concerniente a diferencias de tamaño entre los huesos maxilares y el tamaño de la pieza lo que provoca que no siempre pueda salir por

completo, o quedar atrapada por el poco espacio en los maxilares, por lo regular estas piezas dentarias son de tamaño muy grande para un pequeño lugar o se encuentran orientadas en una mala posición y al tratar de salir pueden mover otros dientes, por encontrarse en un sitio difícil para su limpieza en la cavidad bucal estas van acumulando placa bacteriana.(5)

Existe en cuanto a terceros molares:

- 1.- Una disminución de la formación radicular, enanismo coronal o ambas.
- 2.- aumento de tamaño radicular, coronal o ambos, refiriéndonos a las diferencias de número podemos ver una ausencia marcada de estas piezas, y se pueden encontrar supernumerario de terceros molares en el maxilar superior.

Los terceros molares muestran algunos cambios en la conformación de sus raíces, teniendo una o varias, en los superiores encontramos tres y en los inferiores dos, pudiendo esto variar. (5)

1.7 ETIOLOGÍA

Teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo de la especie humana, encontramos mayor porcentaje de dientes retenidos en la raza blanca que en la negra, por tener esta última mayor desarrollo y dimensiones de sus maxilares. Las causas más usuales para la inclusión dentaria son:

a) Sistémicas

- Desórdenes en el desarrollo normal de los maxilares
- Congénitas
- Desnutrición
- Hereditaria
- Trastornos endocrinos

b) Locales

- Acrecentamiento de la solidez y resistencia del hueso

-Mala posición dentaria por Quistes y tumores

-Anquilosis

-Aumento en el sitio de erupción del grosor de la mucosa bucal

1.8 INDICACIONES DE LOS TERCEROS MOLARES INCLUIDOS E IMPACTADOS

Esta clasificación es basada en el eje longitudinal del tercer molar con relación al segundo molar establecida por Winter pero otros autores añaden un mayor número de posiciones en esta clasificación. Las diferentes posiciones de esta clasificación son:

- Vertical: En esta su eje mayor del tercer molar es paralelo al eje mayor del segundo molar con una dirección normal en la arcada dentaria.
- Mesioangular: esto quiere decir que el eje mayor del tercer molar se halla inclinado hacia mesial.
- Distoangular: En el tercer molar su eje mayor está inclinado hacia distal.
- Horizontal: En el tercer molar, su eje mayor esta perpendicular al eje mayor del segundo molar.
- Mesioangular invertida: Eje transversal hacia abajo y adelante.
- Distoangular invertida: Eje transversal hacia abajo y hacia atrás.
- Lingual: Eje transversal hacia lingual (Corona hacia la lengua) y sus ápices en sentido hacia la tabla externa.
- Vestibular: Eje transversal hacia vestibular y sus raíces hacia palatino.

Es conocido que cuando un tercer molar está bloqueado durante su proceso de erupción se le nombra Incluido o Impactado. Pudiendo ser parcial o total, es decir encontrarse totalmente dentro del hueso maxilar o mandibular, conocido por estudios a nivel global testifican que estadísticamente, nueve personas de cada diez, tienen un tercer molar totalmente incluido dentro del hueso, esto es por la falta de espacio para su erupción.

Estos terceros molares aparecen generalmente trayendo consigo diferentes trastornos en la cavidad bucal como dolor, infección dientes apiñados o daño del segundo molar, que se encuentra delante de este, esencialmente por caries que se desarrollan por encontrarse ubicados en un lugar de difícil higiene oral.(7)

Los terceros molares pueden causar muchos problemas sin que el paciente note ninguna sintomatología. Los terceros molares completamente incluidos, pueden ocasionar complicaciones más serias si el saco que lo recubre se llena de fluidos y empieza a crecer formando un quiste el cual puede llegar hasta el hueso, en este proceso causando un daño permanente a los dientes contiguos, a los huesos maxilar superior, mandibular y nervios contiguos, este quiste puede ocasionar eventos quirúrgicos más complejos.(7)

Según investigaciones realizadas es aconsejable en la actualidad la extracción de estos molares en edades tempranas, pues mientras es mayor, son mayores los riesgos de tener enfermedades infecciosas incluyendo periodontitis o pérdida ósea que sostiene a los dientes que se encuentran cercanos a este. (7)

Es ventajoso conocer por los odontólogos que según el tercer molar se desarrolla, sus raíces se hacen más largas y el hueso que lo envuelve más espeso o duro, tornándose difícil su extracción en pacientes mayores de edad, estos inconvenientes en conocimiento del paciente también ayuda a prevenir complicaciones que traen consigo riesgos al estado de salud del paciente.(7)

La exodoncia de estos elementos dentarios generalmente ocurre en un solo tiempo quirúrgico, así disminuye el requerimiento de medicamentos por el paciente si se realizará de otra forma (7)

1.9 TIPIFICACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDOS

Es preciso recalcar en este punto que la tipificación es la plataforma teórica más substancial, la cual se basa en el eje longitudinal del tercer molar con respecto al segundo molar.

Vertical: el eje mayor del tercer molar es paralelo al eje mayor del segundo molar con la dirección normal en la bóveda dentaria

Mesioangular: El eje mayor del tercer molar está dirigido hacia mesial, creando un ángulo inferior de apertura.

Distoangular: Con el ángulo distorsionado apuntando su corona en grado variable a la rama ascendente

Horizontal: Los ejes mayores tanto del tercer molar como del segundo son perpendiculares.

Mesioangular invertida: Eje inclinado hacia abajo y adelante

Distoangular invertida: Similar a la anterior con eje inclinado hacia abajo y hacia atrás

Linguoangular: Eje inclinado hacia lingual (Corona hacia la lengua) y raíces hacia la tabla externa

Vestibuloangular: Eje inclinado hacia vestibular y sus raíces hacia la tabla externa.

1.10 RELACIÓN DEL TERCER MOLAR CON LA RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR

Clase I: En el segundo molar el espacio entre la superficie distal y la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.

Clase II: En el caso del segundo molar la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.

1.11 DE ACUERDO A LA PROFUNDIDAD DEL TERCER MOLAR EN RELACIÓN AL SEGUNDO MOLAR - PLANO OCLUSAL Y LÍNEA CERVICAL

Tipo A: Es cuando la porción más alta del tercer molar está en el mismo plano o por encima de la superficie oclusal del segundo molar

Tipo B: Es cuando la porción más alta del tercer molar está entre la línea oclusal y la línea cervical del segundo molar

Tipo C: Es cuando la porción más alta del tercer molar está por debajo del plano de la línea cervical del segundo molar

1.12 DIAGNOSTICO RADIOLÓGICO DE UN MOLAR INCLUIDO

Con el diagnóstico radiológico de un tercer molar incluido se puede planificar su exodoncia mediante las técnicas e instrumental adecuado, teniendo en cuenta el grado de dificultad en el acto quirúrgico, según las radiografías practicadas podemos ver el acceso adecuado al molar fijando el espacio entre el extremo distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular. Teniendo en cuenta que cuanto más estrecho sea, más insuficiente será el acceso a este.

Según la radiográfica de dientes retenidos, incluidos o impactados en el maxilar inferior se debe analizar:

- La hondura de la retención en correspondencia al plano oclusal o a la arcada dentaria.
- El ángulo del diente en correspondencia con la línea media y con el eje coronodentario del diente erupcionado contiguo
- La forma, longitud, dirección y número de raíces.
- Grado de calcificación de las raíces.
- Forma y tamaño de la corona.
- El espacio de la membrana periodontal.
- La posible anquilosis.
- Reabsorción de dientes colindantes.
- La conexión con la rama ascendente del maxilar.

El porcentaje de espacio entre la cara distal del segundo molar y el borde anterior de la rama, confrontando este con el ancho mesiodistal del tercer molar.

La correspondencia de las raíces del tercer molar con el conducto dentario inferior y la integridad de sus corticales.

Para analizar los dientes incluidos en el maxilar superior corresponde tener en cuenta también:

La cercanía del seno maxilar teniendo en cuenta la posibilidad que puede estar en correspondencia con los ápices del tercer molar e incluso con el ápice de caninos o supernumerarios incluidos.

La cercanía de las fosas pterigo maxilar e infratemporal y de la fosa nasal.

La espina nasal anterior e incluso el reborde y el agujero infraorbitarios.

La tuberosidad es la continuación del proceso alveolar y en esta dirección puede extenderse el seno maxilar asediando por completo un tercer molar retenido. (5)

1.13 INCIDENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES

Existe en el mundo una alta incidencia y morbilidad relacionada a terceros molares, por esta causa en Ecuador ciertos estudios describen hallar mayor retención de terceros molares en pacientes jóvenes hallándose más terceros molares incluidos en la mandíbula que en el maxilar, encontrándose una mayor cantidad de terceros molares incluidos en el cuadrante inferior izquierdo, por lo que en estos elementos dentarios superiores, encontramos que la posición que más predomina es la vertical y en los inferiores es más frecuente la mesioangular. Siendo la profundidad de retención predominante en los superiores de tipo "A". Y la profundidad de retención predominante en los inferiores de tipo "B". La clase I predominó en los terceros molares superiores, quiere decir esto que no hay ninguna proximidad sinusal. La clase II imperó en los terceros molares inferiores quiere decir que el espacio entre el borde anterior de la rama y la cara distal del segundo molar, es menor al diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.(5)

1.14 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

En el perfeccionamiento del servicio de odontología del Hospital General Provincial Docente de Riobamba , encontramos la presencia de complicaciones en gran número de pacientes con terceros molares tanto mandibulares como maxilares, ocasionado molestias odontológicas a estos pacientes tratados, especialistas de este servicio han valorado y verificado la manera de prevenir estas

complicaciones que tantas molestias ocasionan al paciente así como gastos en recurso materiales al centro de salud para lograr bienestar en la población afectada.

Es por lo que esta investigación se plantea responder el siguiente problema científico

1.15 PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Ayudará esta investigación, con el aporte del estudio de la incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados dentro de la población del servicio de estomatología en el Hospital General Provincial Docente de Riobamba?

1.16 JUSTIFICACIÓN

Los terceros molares mandibulares incluidos e impactados muestran gran ocurrencia a nivel mundial y en el país, trayendo consigo agravantes consecuencias en la salud de la población que los presenta.

Esta investigación contribuiría al desarrollo cognitivo y científico de la Odontología, estos datos estadísticos demuestran la ocurrencia de esta anomalía en la localidad de Riobamba, servirá de base a nuevas indagaciones en este campo y resolverá el establecimiento estratégico de la intervención estatal ayudando a solucionar esta problemática previamente.

Existe en la población de nuestro país desconfianza en cuanto a la calidad en nuestro servicio de la salud pública, buscando una parte de la población la solución de salud en clínicas privadas, trayendo también aportes sociales que solucionará los problemas de salud bucal en la población de menos recursos de la sociedad trayendo bienestar físico psicológico y social del individuo, complementando de esta forma con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria e Intercultural que se incrementa en el país.

Esta investigación logrará en el plano profesional incorporar al servicio odontológico un profesional con grandes conocimientos, científicos y prácticos, que pueda resolver las necesidades reales de la población que atiende.

1.17 OBJETIVOS

1.17.1 Objetivogeneral

Demostrar la incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital General Provincial Docente Riobamba.

1.17.2 Objetivo especifico

1- Caracterizar la muestra de estudio.

2- Particularizar la incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en los casos estudiados.

3- Evaluar si existen diferencias específicas relacionadas con el género.

4- Identificar la manera en que están dispuestos los terceros molares mandibulares respecto al segundo molar en los casos estudiados.

2 METODOLOGIA

En este punto abordamos los principales aspectos de la metodología utilizada en la investigación, estructura que corresponde con los objetivos diseñados, describiendo exhaustivamente las técnicas y procedimientos usados y variables de estudio.

2.1 TIPO DE ESTUDIO

En el periodo de enero a diciembre del 2015 se utilizó una representación de investigación cuantitativa, observacional descriptiva de corte trasversal.

2.2 CONTEXTO TEMPORAL Y GEOGRÁFICO

La siguiente investigación se realizó en el servicio de estomatología del Hospital General Provincial Docente de Riobamba, este centro de salud pública se encuentra, como su nombre lo indica, en la ciudad de Riobamba, siendo una unidad territorial subnacional ecuatoriana, de la Provincia de Chimborazo, consta de diez cantones los que a su vez se dividen en cinco parroquias urbanas y 11 rurales, teniendo aproximada una población de 225.741 habitantes, delimita con los cantones cercanos de Colta, Guano y Chamboque forman parte de La Y Metropolitana.

De acuerdo con los datos presentados por el INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos), el cantón Riobamba presenta una base piramidal ancha, a costa de la población escolar y adolescente, con una relación algo menor de niños que se hallan de 0 y 4 años. (8)

Teniendo este hospital de salud pública de Riobamba su planificación estratégica para brindar a su población un servicio de mayor calidad y patrones de calidad.(9)

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Del universo de estudio formaron parte 164 pacientes, con edad de 15 a 60 años que estuvieron en el servicio de Odontología del hospital.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO

Se recurrió al muestreo no probabilístico de tipo intencional, conformándose la muestra por 103 pacientes.

Criterios de inclusión: Pacientes con sus respectivas historias clínicas que mostraron terceros molares mandibulares en las Radiografías Panorámicas del Hospital General Provincial Docente Riobamba

Criterios de exclusión: Pacientes sin haber tenido extracción de terceros molares mandibulares.

2.5 VARIABLES

Para el proceso operacional, inicialmente se eligieron, se refirieron y se instituyó dimensión o escala, todas acopiadas en la Tabla 1 contenidas la Edad, Sexo, Nivel de Escolaridad, Referencias familiares de terceros molares incluidos e impactados, Tipos de oclusión y su relación con los terceros molares, así como la clasificación de los terceros molares descritas en el desarrollo del tema.

Tabla 1. Variables de estudio

Variable	Tipo	Descripción	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos en el momento la consulta.	15-25 26-30 31-40 41-50 51-60
Sexo	Cualitativa dicotómica Nominal	Condición orgánica que Distingue al individuo.	Masculino Femenino
Nivel de Escolaridad	Aleatoria Discreta Ordinal	Ultimo nivel aprobado	Alto: Cuando el paciente ha alcanzado el máximo nivel educacional acorde a la edad fisiológica. Medio: Cuando el paciente ha alcanzado un nivel medio educacional según la edad fisiológica. Bajo: Cuando el paciente no ha alcanzado un nivel educacional acorde a su edad fisiológica.
Antecedentes familiares de terceros molares incluidos e impactados	Cualitativa dicotómica Nominal	Persona que precede a la que se toma como referencia y tienen lazos de parentesco.	Presente: Cuando algún miembro de la familia ha tenido terceros molares incluidos e impactados. Ausente: Cuando ningún miembro de la familia ha tenido terceros molares incluidos e impactados. Desconoce: cuando no se logra definir si algún miembro de la familia ha tenido terceros molares incluidos e impactados.
Tipos de Oclusión	Aleatoria Discreta Ordinal	Tipo de mordida que presenta una persona.	Clase I: Normo oclusión. Clase II: Disto oclusión. Clase III: Mesio oclusión,

Clasificación del tercer molar mandibular impactado e incluido según eje longitudinal respecto al segundo molar (Winter y Pell Gregory)	Nominal	Manera en que está dispuesto el tercer molar respecto al segundo molar	Vertical Mesioangular Distoangular Horizontal Mesioangular invertida Distoangular invertida Lingual Vestibular	Clase I Clase II Clase III	Posición A Posición B Posición C
---	---------	--	---	----------------------------------	--

Fuente: H.G.P.D.R.

Elaborado por: Hernán Corrales R.

2.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

2.6.1 Instrumentos de recolección de datos

Confeccionamos una tarjeta de observación de la información recogida en la fase de investigación, en la que se incluyeron todos los referentes clínicos y radiográficos encontrados en las historias clínicas de los 100 pacientes que se seleccionaron para la muestra, escogiendo las pesquisas necesarias para el perfeccionamiento de la investigación y que pertenecieran a la obtención de respuestas relacionadas con las variables de estudio.

2.6.2 Procesamiento estadístico

Acorde a las normas de investigación la información obtenida se asentará en modelos de recolección de datos en Microsoft Excel con el propósito de obtener números y por cientos para la confección de resultados que serán estudiados y discutidos, subsiguientemente quedando asentados en tablas y gráficos

2.6.3 Consideraciones éticas

Se respetó todas las reglas de ética establecidas en el campo de la investigación científica en el país, conforme a los principios bioéticos personalistas, instaurado con la anuencia informada de cada uno de los pacientes estudiados, y con el consentimiento de la institución en donde se perpetró la investigación, es decir, el Hospital General Provincial Docente de Riobamba, y teniendo en cuenta el certificado de confidencialidad de la información obtenida por parte del autor.

3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 2 .Características sociodemograficas generales de muestra de estudio

Característica	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-25	35	33.98%
	26-30	27	26.21%
	31-40	24	23.30%
	41-50	12	11.65%
	51-60	5	4.85%
Sexo	Masculino	39	37.86%
	Femenino	64	62.13%
Nivel de escolaridad	Inicial	5	4.85%
	Básica	43	41.74%
	Bachiller	39	37.86%
	Profesional	13	12.62%
Clase de Angle	Clase III	3	2.91%
	Clase II	29	28.15%
	Clase I	71	68.93%
Total		103	100%

Fuente: Hospital General Provincial Docente Riobamba
Elaborado por: Hernán Corrales R.

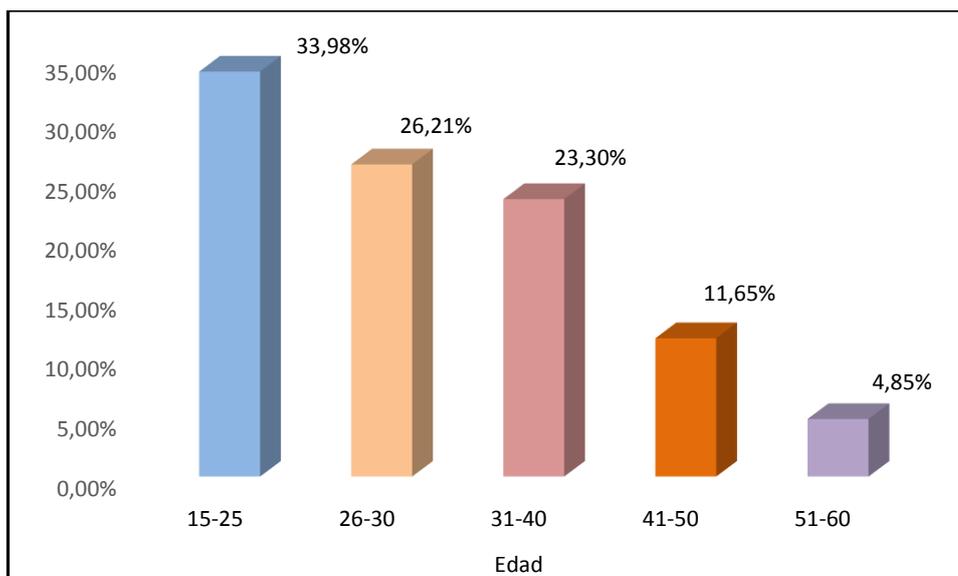


Figura 1. Edades de la muestra de estudio
Elaborado por: Hernán Corrales R.

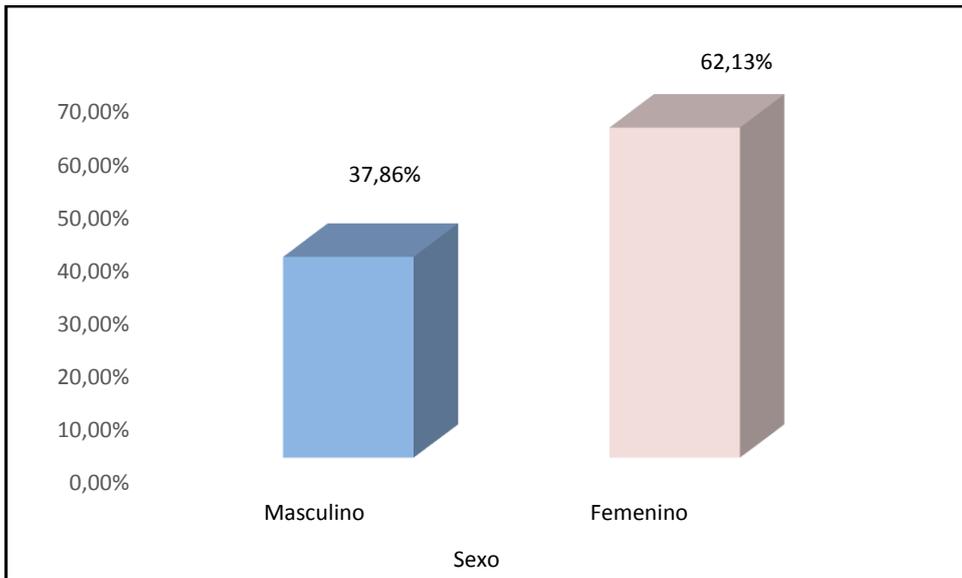


Figura 2. Sexo de la muestra de estudio
Elaborado por: Hernán Corrales R.

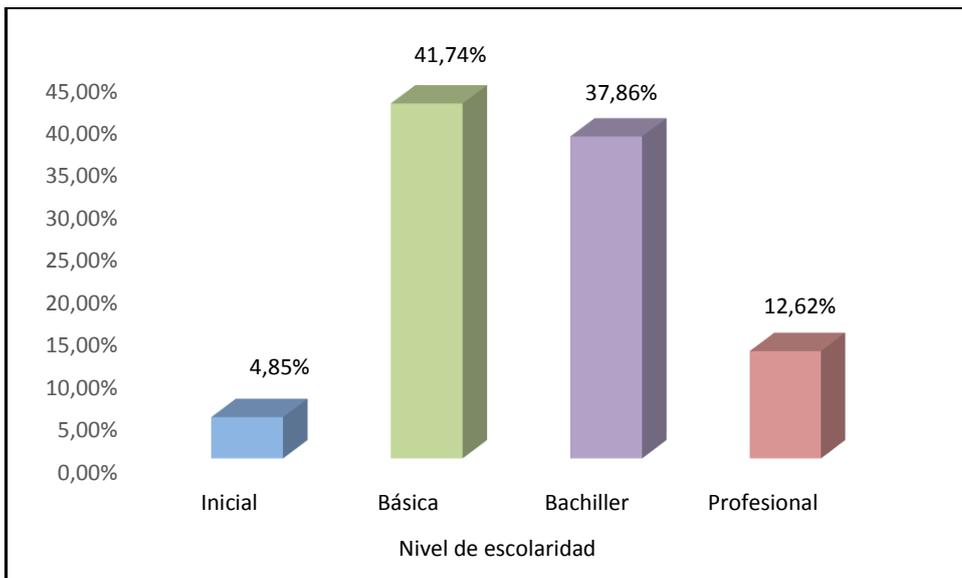


Figura 3. Nivel de escolaridad de la muestra de estudio
Elaborado por: Hernán Corrales R.

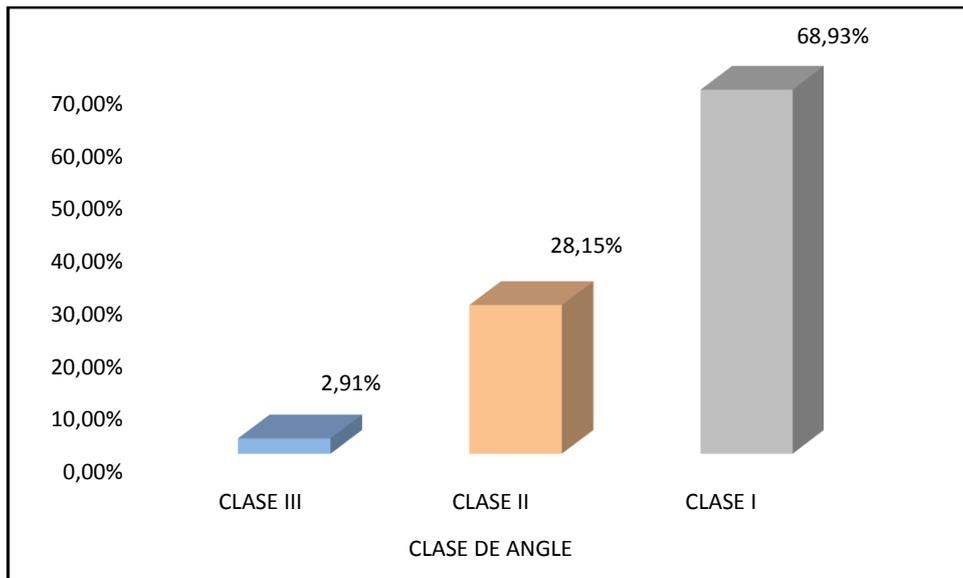


Figura 4. Tipos de Oclusión.
Elaborado por: Hernán Corrales R.

La tabla N° 2 y los gráficos (1,2,3,4), muestran los resultados generales obtenidos en revisión de historias clínicas y radiografías donde se obtuvieron los datos siguientes, primeramente la edad, donde se obtuvo como resultado lo siguiente: predominó el grupo de 15-25 con el 33.98 % seguido por el grupo de 26-30 con el 26.21%, luego el grupo de 31-40 con el 23.30 %, quedando por debajo el grupo de 41-50 con el 11.65% y el de 51-60 con el 4.85% estos últimos no mostrando datos significativos, estos resultados evidencian lo planteado en literatura científica donde se plantea las molestias que ocasionan esta anomalía con mayor frecuencia en los grupos de edades de 15 a 25 años y de 26 a 30 años, en otras ocasiones se detecta esta anomalía por visita frecuente al odontólogo por otros motivos (10), esta investigación coincide en sus resultados con estudios realizados en Cuba donde se demostró la mayor incidencia de retención dentaria asociado a terceros molares mandibulares(11) y de igual manera coincide según edad con estudios de Johanna Carina en la ciudad de Quito, que coincidieron con las edades de este estudio (12), también coincide con estudios realizados en San Luis Brasil (13). En sentido opuesto se movieron los resultados obtenidos por Díaz Encomendero, en Trujillo, que refiere haber intervenido quirúrgicamente a pacientes con terceros molares mandibulares en mayor frecuencia en pacientes comprendidos en edades de 30 a 35 años(14)

Como segundo acápite la tabla muestra la presencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados con relación al sexo donde muestra la mayor incidencia en el sexo femenino con el 62.13%, seguido por el masculino con el 37.86 % estos resultados coinciden de igual manera con investigaciones realizadas en Matanzas, Cuba (11), de igual manera coincide con estudios realizados en Cali por Diego Andrés Castañeda Peláez y grupo de autores, donde en su muestra de estudio también la mayor incidencia fue del sexo femenino (15), es oportuno señalar que aunque no hay acuerdo establecido en esta anomalía con relación al género, la mayoría de las investigaciones han expuesto una tendencia considerable para los molares impactados asociados al sexo femenino, imputando esto a que las mujeres en relación al sexo masculino terminan su crecimiento óseo justamente cuando los terceros molares comienzan a erupcionar.

Referido al nivel de escolaridad, predomina el nivel escolar de básica con el 41.74%, seguido por el de bachiller con el 37.86%, luego los profesionales con el 12.62% y por último el nivel inicial con el 4.85%, en la literatura revisada no se logra encontrar que los autores vinculen la variable nivel de escolaridad con enfermedades o anomalías dentarias, sin embargo, existen múltiples investigación en el campo odontológico y sociológico que refieren que se deben comenzar a incorporar estilos de vida y comportamientos en el individuo asociados a la salud desde edades tempranas, pues el nivel educacional influyen directamente en la comprensión del proceso salud enfermedad, por tal motivo el autor considero importante señalar los resultados de esta variable sociodemográfica, pues comprender la visita periódica al odontólogo evitará consecuencias dañinas a la salud producidas por el tercer molar mandibular incluido e impactado y la capacidad intelectual evidentemente agudiza esta visión.

Es importante realizar estudios que valoren el nivel escolar en la precepción de la necesidad desde tempranas edades de la atención odontológica de la población, no en los servicios de odontología sino a padres y profesores y el hogar, la familia y las escuelas respectivamente.(16)

Con relación a la clase de Angle el estudio revela que predomina dentro de la muestra la Clase I 68.93%.seguido por la Clase II 28.15% y la clase III con el 2.9% estos resultados coinciden con estudios realizados en Huánuco, Perú, donde se

realizó un estudio de comparación de tipos de oclusión respecto a impactación demostrando en dicha investigación que hay una mayor impactación en pacientes con clase I y II (17) de igual manera coinciden los resultados de estudio realizado en Castilla ,La Mancha ,España donde de igual manera hay muy poca incidencia de este tipo de terceros molares en pacientes con clase III de Angle(18)

Tabla 3. Resultado según sexo y grupo de edad, en la muestra de estudio

Sexo	Grupo de edades	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15-25	23	22.33%
	26-30	16	15.53%
	31-40	11	10.67%
	41-50	4	3.88%
	51-60	1	0.97%
Masculino	15-25	12	11.65%
	26-30	11	10.67%
	31-40	13	12.62%
	41-50	8	7.76%
	51-60	4	3.88%

Fuente: H.G.P.D.R.

Elaborado por: Hernán Corrales R.

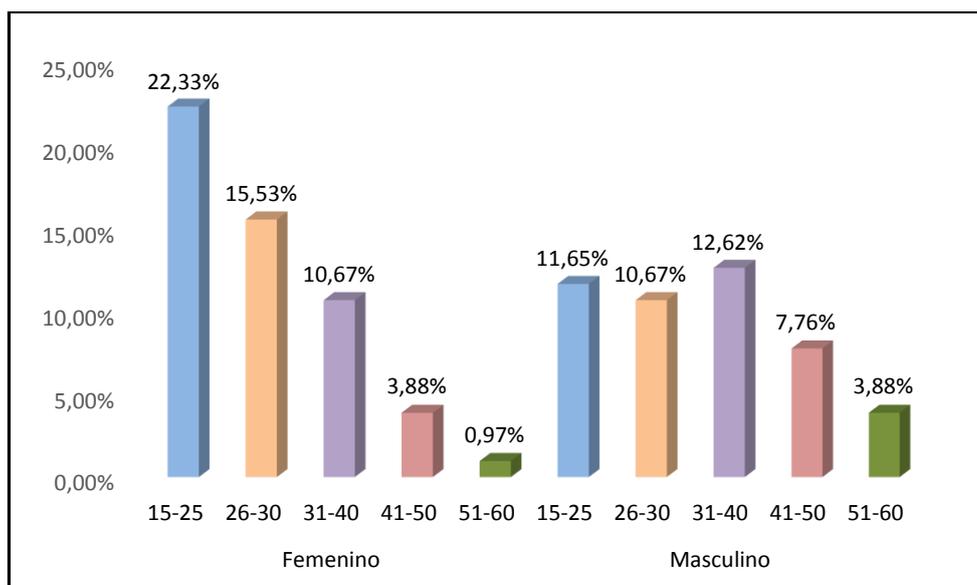


Figura 5. Resultado según sexo y grupo de edad, en la muestra de estudio

Elaborado por: Hernán Corrales R.

En la tabla N°3 y en la figura N°5, podemos percibir de forma más detallada los resultados de terceros molares incluidos e impactados, armonizando o relacionando género y edad que al igual que otras investigaciones realizadas predomina el sexo femenino en este caso con un 62.13% y el masculino con un 37.86% como se observa en la tabla 2, acá se puede visualizar como en el sexo femenino predomina el grupo de edad de 15 a 25 años con un 22.33% seguido por el grupo de 26 a 30 años con el 15.53% ,en el sexo masculino predomina de igual manera el grupo de 15 a 25 años con el 11.65% claramente cifras menores que en el sexo femenino y seguido por el grupo de 31 a 40 años con el 12.62% coincidiendo en parte con estudios realizados por Chicarelli da Silva y colaboradores, en Venezuela,(19) con resultados de Flores Álvarez F, en Guatemala donde la pacientes examinados y con presencia de terceros molares mandibulares retenidos e impactados fue en las mismas edades de este estudio(20) ,resultados diferentes obtuvo González Costa en la ciudad de Loja(21) ,al igual que se debe mencionar los resultados no frecuentes encontrados por Rodríguez Rodríguez N, en terceros molares retenidos e impactados en edades geriátricas (22)

Tabla 4.Antecedentes familiares asociados a tercer molar incluido e impactado

Antecedentes familiares	Frecuencia	Porcentaje
Presente	13	12.62 %
Ausente	27	26.21%
Desconoce	63	61.16%
Total	103	100%

Fuente: Hospital General Provincial Docente Riobamba
Elaborado por: Hernán Corrales R.

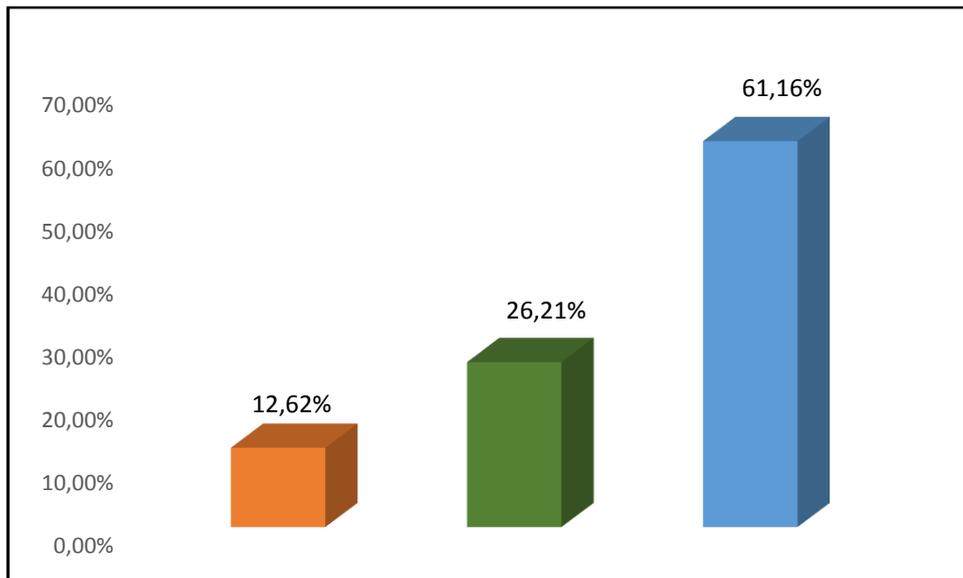


Figura 6.Antecedentes familiares asociados a tercer molar incluido e impactado
Elaborado por: Hernán Corrales R.

La tabla N°4 y la figura N° 6, recogen los resultados arrojados en la investigación relacionado con la existencia de antecedentes familiares de terceros molares incluidos e impactados, es decir, si los pacientes que conformaron la muestra del estudio han referido en sus historias clínicas tener familiares con la misma anomalía según datos recogidos en la historias clínicas de los pacientes muestra de estudio.

El autor Hernández Pedroso en su estudio de un caso asociado a segundo y tercer molar inferior izquierdo impactado refiere antecedentes hereditarios (23) , sin embargo algunos autores refieren que puede ser un factor hereditario según investigación de Buitrón y colaboradores que plantean que la reducción de la mandíbula hace que el tercer molar aparezca incluido e impactado(12)

Expone Castro Santa Cruz que algunos estudios de antropólogos señalan que los maxilares se van reduciendo de tamaño y por ello pudiera aparecer mayor presencia de terceros maxilares incluidos (24)

Tabla 5.Resultados de acuerdo al eje longitudinal del segundo molar y el sexo

Según eje longitudinal respecto al segundo molar	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	Nº	Total	%
Vertical	15	38.46	21	32.81	36	34.95
Mesioangular	6	15.38	9	14.06	15	14.56
Distoangular	3	7.69	3	4.68	6	5.82
Horizontal	6	15.38	15	23.43	21	20.38
Mesioangular invertida	1	2.56	2	3.12	3	2.91
Distoangular invertida	1	2.56	3	4.68	4	3.88
Lingual	2	5.12	2	3.12	4	3.88
Vestibular	5	12.82	9	14.06	14	13.59
Total	39	100	64	100	103	100

Fuente: Hospital General Provincial Docente Riobamba
Elaborado por: Hernán Corrales R.

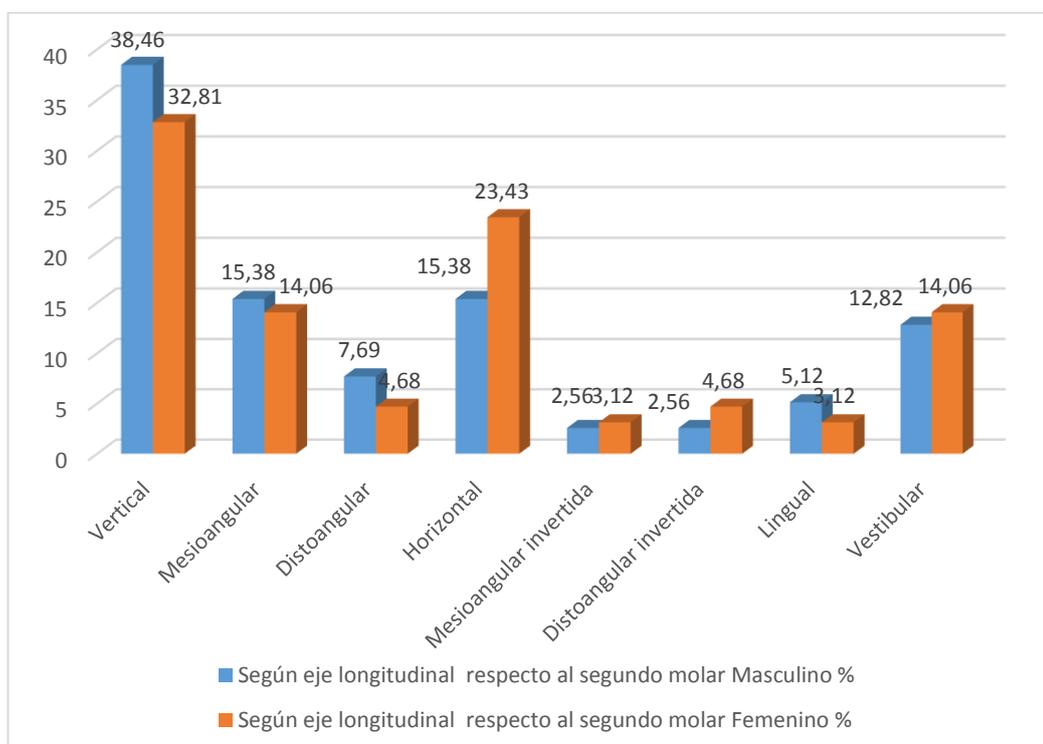


Figura 7.Resultados de acuerdo al eje longitudinal del segundo molar y el sexo
Elaborado por: Hernán Corrales R.

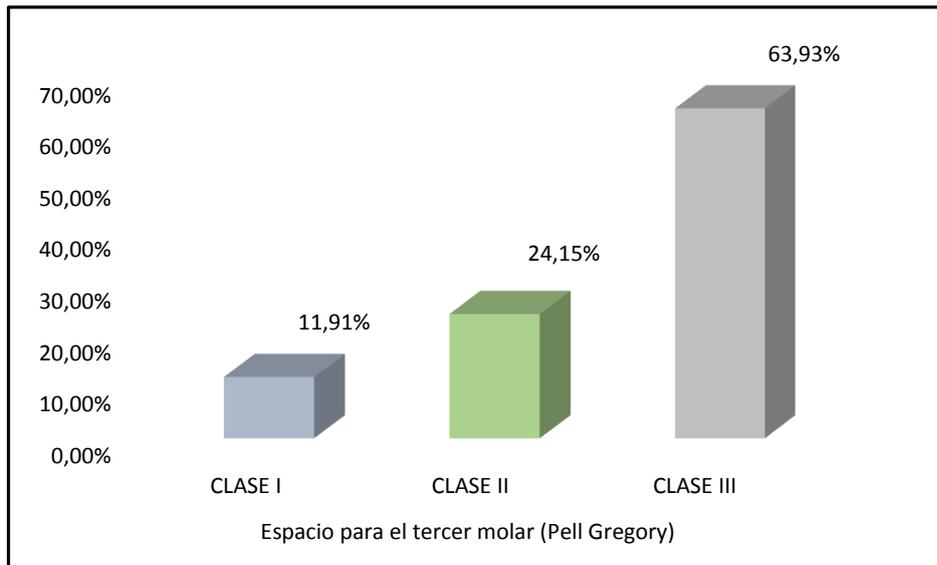


Figura8.Resultados del espacio para el tercer molar según la clasificación de Gregory
Elaborado por: Hernán Corrales R.

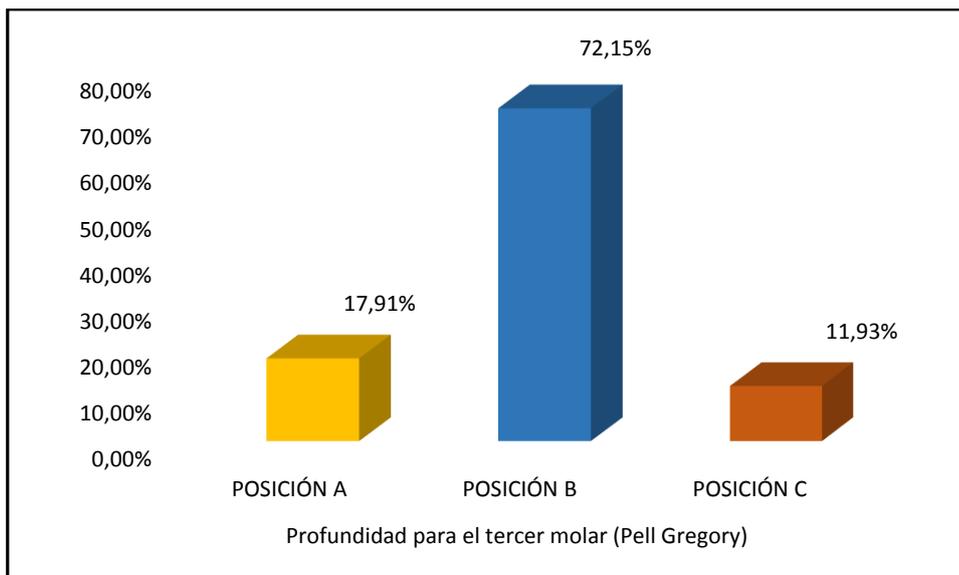


Figura9.Resultados de la posición para el tercer molar según la clasificación de Gregory
Elaborado por: Hernán Corrales R.

Como se puede apreciar en la tabla N° 5y en la figura N°7 , referente a la inclinación vertical del tercer molar según el eje longitudinal respecto al segundo molar predomina en la muestra de estudio predomina la inclinación vertical, en el 38.46 % del sexo masculino y en el 32.81 % del sexo femenino ,coincidiendo con estudios de Chicarelli da Silva y colaboradores, donde obtuvieron como resultado en su estudio en 169 radiografías analizadas, pertenecientes al género femenino, fueron encontrados 413 dientes impactados y en las 110 radiografías, pertenecientes

al género masculino, fueron encontrados 251 dientes impactados; lo que totalizó 664 dientes impactados (59,49%), de igual manera en su estudio, el sexo predominante fue el femenino, en el análisis de los 664 dientes impactados, 413 (62,20%) pertenecían al género femenino y 251 (37,80%) al género masculino; además, 245 (36,90%) eran terceros molares superiores y 419 eran terceros molares inferiores (63,10%). La inclinación vertical de los terceros molares superiores e inferiores, según la clasificación propuesta por Winter (1926), fue la más prevalente(19).

De igual manera coincide con estudios realizados por Buitrón en el año 2011, en estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador en la Facultad de Odontología, donde se encontró mayor porcentaje de retención de terceros molares, se encontraron más terceros molares incluidos en la mandíbula que en el maxilar, sin embargo no coincide con la posición referente al segundo molar pues en este estudio la posición más frecuente es la mesioangular(12).

En el caso de estudios de Sanz en el año 2016 en Madrid, tampoco coinciden los resultados con lo de este estudio pues este autor encontró en su muestra de estudio que la posición mayoritaria en los terceros molares estudiados fue la mesial según la clasificación de Winter. Así mismo la figura 8 y 9 nos arrojan resultados de un predominio de la clase II con el 63,93% sobre el 11,91% y 24,15% que reflejan el espacio para el tercer molar, resultados que coinciden con los expuestos por Quelal Karol realizado en la Valparaíso-Chile, en la cual afirma haber atendido a un número mayor de terceros molares que se encontraban totalmente dentro de la rama ascendente de la mandíbula perteneciendo a la Clase III dicho resultado expuesto. También se puede analizar la posición del tercer molar respecto al segundo molar dando como resultados que hay una gran incidencia de la posición B con el 72,15% sobre las posiciones A y B con el 17,91% y 72,15% respectivamente, resultados que coinciden con investigaciones realizadas por Ramos Lizbeth en Buenos Aires, afirmando que hay una mayor cantidad de terceros molares que se encuentran por debajo del plano oclusal del segundo pero no más abajo del cuello del segundo molar(25)

4 CONCLUSIONES

1-La incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados predominó en el sexo femenino y en el grupo etáreo de 15 a 25 años.

2-La mayoría de la muestra de estudio desconoce tener antecedentes familiares relacionados a terceros molares mandibulares incluidos e impactados.

3-Predominó en la mayoría de la muestra, la inclinación vertical, la Clase III y la Posición B según clasificaciones de Winter y Gregory.

4-Se encontró mayor predisposición de este tipo de terceros molares en pacientes con clase I y II de Angle quedando por debajo la clase III de oclusión.

5 RECOMENDACIONES

1-Establecer exámenes odontológicos en la población que permitan el diagnóstico temprano de esta anomalía dentaria.

2-Dar a conocer los resultados de esta investigación en el Hospital Provincial Docente de Riobamba, así como en otras instituciones a nivel nacional, para que sirva de referencia científica a posteriores estudios ,que favorezcan mejor salud bucal en la población.

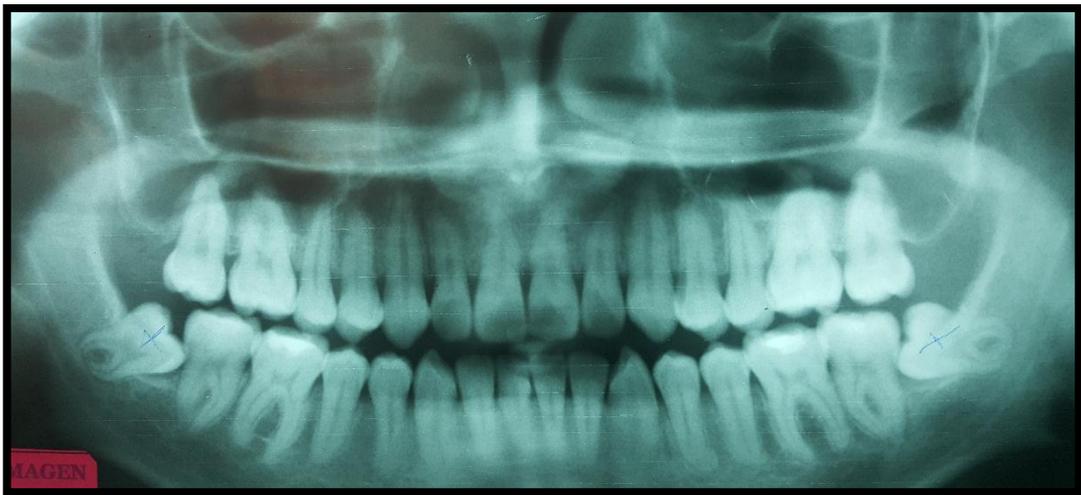
6 BIBLIOGRAFIA

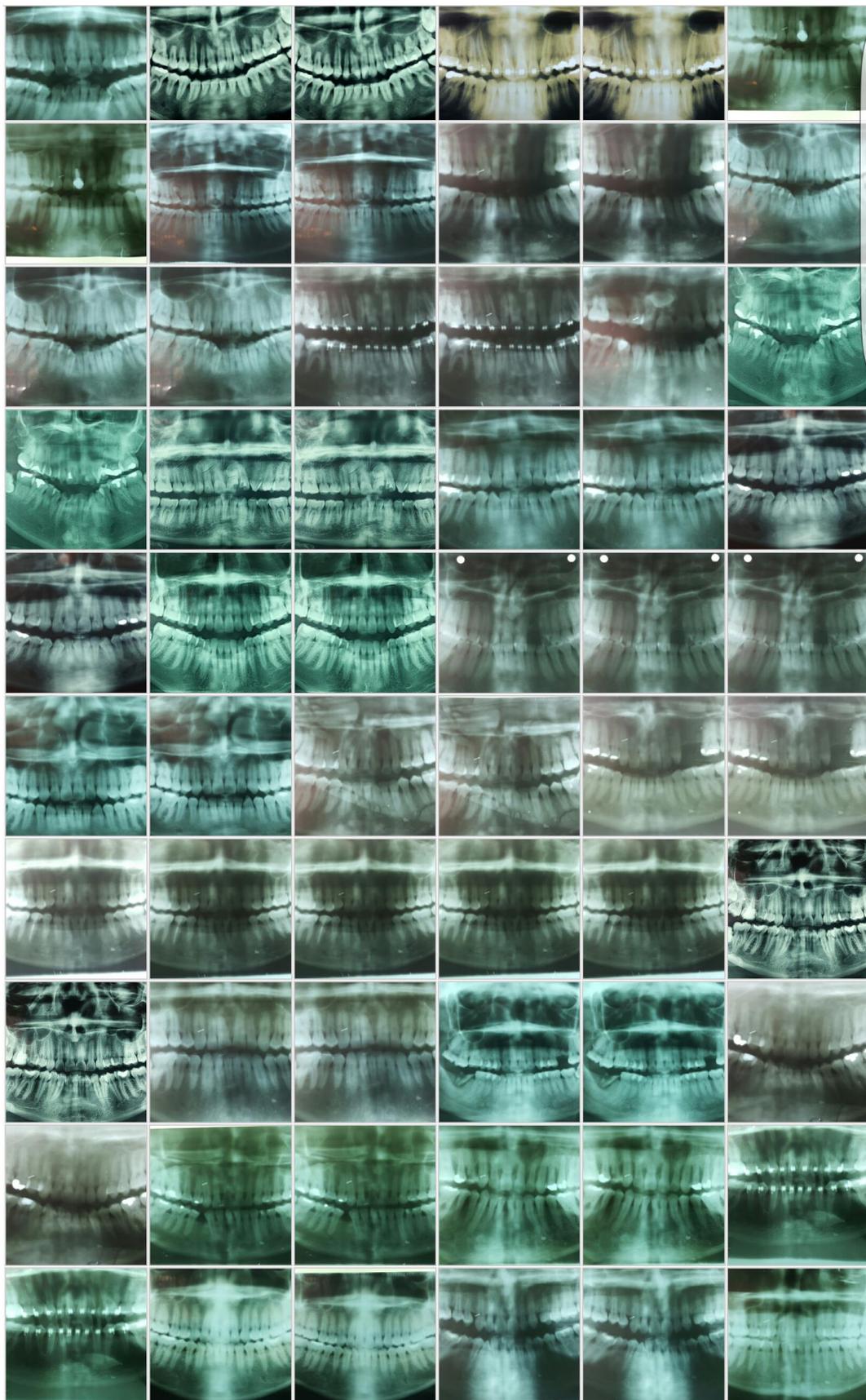
1. Dra. Myrna del Puerto Horta, Leivis Casas Insua, Roberto Cañete Villafranca III. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. 2014 octubre; 36(1).
2. Huaynoca Achá I. TERCER MOLAR RETENIDO - IMPACTADO E INCLUIDO. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012 Noviembre s/n; 25(3).
3. Clinicas Propdental. www.propdental.es. [Online].; 2013 [cited 2016 junio 16. Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/alteraciones-en-la-erupcion-de-los-dientes-cuantas-hay/>.
4. Romero A. www.sedena.gob.mx. [Online].; 2013 [cited 2016 marzo 23. Available from: http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/terceros_molares.pdf.
5. Blanco Ballesteros G. Terceros molares impactados; Evolución del proceso quirúrgico. Revisión de la literatura. Revista Europea de Odontoestomatología. 2011 noviembre; 49(7).
6. Ramón Fuentes Fernández, Gonzalo Oporto Venegas. Tercer Molar Ectópico Impactado en Zona Retromolar. Reporte de Caso. International Journal of Morphology. 2009 marzo s/n; 27(1).
7. Instituto de Cirugía -Ortodoncia Rehabilitación Oral & Maxilo Facial. www.icor.cl. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 25. Available from: http://www.icor.cl/Extracciones_de_los_Terceros_Molares.html.
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. /www.ecuadorencifras.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 5. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=poblaci%C3%B3n>.
9. Ministerio Salud Pública. /hospitalriobamba.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 18. Available from: <http://hospitalriobamba.gob.ec/>.
- 1 Vizúete Terán A. www.dspace.uce.edu.ec. [Online].; 2012 [cited 2016 agosto 8. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/544/3/T-UCE-0015-37.pdf>.
0. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/544/3/T-UCE-0015-37.pdf>.

- 1 Myrna del Puerto Horta, Leivis Casas Insua, Roberto Cañete VillafrancaIII. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. Revista Medica Electronica. 2014 julio s/n; 36(1): p. 6-7.
- 1 Buitron Gallegos JC. www.dspace.uce.edu.ec. [Online].; 2011 [cited 2016 agosto 6].
2. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/551/1/T-UCE-0015-5.pdf>.
- 1 Maria Aparecida Costa, Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Fernanda Ferreira Lopes.
3. PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS EN ESTUDIANTES DE UNA ESCUELA PÚBLICA DE SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL. Acta Odontologica Venezolana. 2010 septiembre s/n; 48(4).
- 1 Díaz Encomendero C. repositorio.upao.edu.pe. [Online].; 2015 [cited 2016 agosto 5].
4. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1072/1/D%C3%8DAZ_CAROL_RELACI%C3%93N_EXODONCIA_TERCEROS.pdf.
- 1 Diego Andrés Castañeda Peláez, Carlos Rafael Briceño Avellanada, Ángel Eduardo Sánchez Pavón. repository.javeriana.edu.co. [Online].; 2011 [cited 2016 agosto 6].
Available from: <http://epository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/15477/1/CastanedaPelaezDiegoAndres2014.pdf>.
- 1 Velez Gutierrez JA. hera.ugr.es/tesisugr. [Online].; 2006 [cited 2016 agosto 12].
6. Available from: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16458618.pdf>.
- 1 Rubén Limaylla Cecilio, Sylvia Chein Villacampa. Factores familiares socioeconomicos y de comportamiento en salud oral asociados ala severidad de caries dentales en escolares adolescentes. ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2009 julio s/n; 12(2).
- 1 Navarro Montes I. eprints.ucm.es. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. 2010
8. septiembre s/n; 32(4): p. 117-128.
- 1 Chicarelli da Silva M, Vessoni Iwaki L, Yamashita A. Estudio Radiografico de La prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones. Acta Odontologica Venezolana. 2014 mayo 19; 52(2).
- 2 Flores Alvarez F. [Online].; 2013 [cited 2016 agosto 12]. Available from:
0. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_2138.pdf.
- 2 González Costa. dspace.unl.edu.ec. [Online].; 2012 [cited 2016 agosto 8]. Available
1. from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6365/1/Gonz%C3%A1lez%20Costa%20Jos%C3%A9%20Eduardo%20.pdf>.

- 2 Niorgy Rodríguez Rodríguez , Yaneisis Álvarez Blanco , Violeta Regina Gallardo Melo.
 2. Tercer molar retenido en paciente geriátrica. Presentación de dos casos.
 MEDICIEGO. 2011 julio s/n; 16(2): p. 12-13.
- 2 Hernández Pedroso L. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados.
 3. Presentación de un caso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013 agosto 23;
 12(5): p. 3-4.
- 2 Cruz JCS. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online].; 2007 [cited 2016 agosto 8. Available
 4. from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesi>.
- 2 Sanz Alonso J. Hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica de la exodoncia
 5. del tercer molar inferior | : estudio comparativo entre la radiografía panorámica y el
 CBCT. Tesis doctoral. Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID,
 Departamento de Estomatología III (Medicina y Cirugía Bucofacial); 2016.
- 2 Collante de Benitez Carmen I, Lewintre de Borjas Mirta E. www.unne.edu.ar.
 6. [Online].; 2012 [cited 2016 agosto 8. Available from:
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicinas/2006-M-002.pdf>.
- 2 Da Silva C, Iwaki V. ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE LA PREVALENCIA DE
 7. IMPACTACIONES DENTARIAS DE TERCEROS MOLARES Y SUS RESPECTIVAS
 POSICIONES. Acta Odontología Venezolana. 2014 mayo 19; 52(2).

7 ANEXOS











ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo *Raciel Jorge Sánchez Sánchez*, docente de la carrera de Odontología en calidad del proyecto de investigación con el tema: *Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital General Provincial Docente Riobamba*, propuesto por el Sr. Hernán Alejandro Corrales Rubio, egresado de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber realizado las debidas correcciones, certifico que se encuentra apto para la defensa pública del proyecto. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

.....

Dr. Esp. Jorge Sánchez Sánchez.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: *Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital General Provincial Docente Riobamba*, presentado por el Sr. Hernán Alejandro Corrales Rubio, y dirigido por el Dr. Jorge Raciél Sánchez Sánchez, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la “Universidad Nacional de Chimborazo”

A las.....del mes de.....del año 2017

Para constancia de lo expuesto firman:

.....
.....
Presidente del tribunal (Nombre) Firma

.....
.....
Presidente del tribunal (Nombre) Firma

.....
.....
Presidente del tribunal (Nombre) Firma

DERECHO DE AUTORÍA

Quien suscribe, *Hernán Alejandro Corrales Rubio* con C.I. 050314539-3, autor del trabajo de investigación titulado *“Incidencia de terceros molares mandibulares incluidos e impactados en el Hospital general provincial docente Riobamba” enero-diciembre 2015*. Declaro que soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

.....

Hernán A. Corrales R.
050314539-3
Autor

Agradecimiento

Primeramente doy las gracias a Dios por la gran experiencia dentro de mi querida universidad, la misma que me abrió sus puertas desde el primer día en que llegué, a la cual le tengo mucho cariño y afecto, gracias por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación día a día y finalmente a mis padres que me han apoyado siempre, mi madre que pronto será mi colega, la que me ayudo a descubrir lo lindo que es la Odontología y me ayudo a saber desde cuando era un niño lo que quería ser en mi vida, mi padre que con su esfuerzo diario me ha dado todo su apoyo; se ha encargado de que jamás me falte nada.

Dedicatoria

Mi trabajo de investigación le dedico con todo amor y cariño a mis padres, que han sido el pilar fundamental para que día a día llegue hasta mi meta. De manera muy especial quiero dedicar a mi madre, quien ha sido mi mejor maestra, me ha enseñado y me ha dado un gran empuje con su amplio conocimiento y su experiencia, a mi padre por ese apoyo incondicional junto con mis hermanos.

A mis compañeros y amigos presentes quienes me han dado lecciones de vida y con los cuales he pasado gratos momentos y a Dios quien siempre me ayudado a salir adelante y encontrar el mejor camino y las soluciones a cada obstáculo.