



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

**AUTORES : BACH. CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS
BACH. ALFONZO GUILLERMO HUAMAN PANDURO**

ASESOR : Dr. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERU

2023

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente de Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023”

De los alumnos: **CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS Y ALFONZO GUILLERMO HUAMAN PANDURO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de Octubre del 2023.



Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del comité de Ética - UCP

Resultados_UCP_ESTOMATOLOGIA_2023_T_ALFONZO HUAMAN Y CRISTINA VASQUEZ_VI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Submitted on 1686845745415 Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	www.powtoon.com Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cristina Valeria Vasquez Villasis
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultados_UCP_ESTOMATOLOGIA_2023_T_ALFONZO HUAMA...
Nombre del archivo:	ATOLOGIA_2023_T_ALFONZO_HUAMAN_Y_CRISTINA_VASQUE...
Tamaño del archivo:	1.79M
Total páginas:	59
Total de palabras:	11,118
Total de caracteres:	56,778
Fecha de entrega:	17-oct.-2023 11:19a. m. (UTC-0400)
Identificador de la entrega...	2198673832

Resumen

"FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023"

Bach. Cristina V. Vasquez Villasis. Bach. Alfonso G. Huamán Panduro.

Objetivo: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo, Correlacional según su planificación y número de variables. La muestra estuvo conformada por un total de 132 pacientes atendidos por extracción de tercera molar en el consultorio externo de Dental, donde 67 pacientes pertenecen al Hospital Iquitos "CESAR GARAYAR GARCIA" y 65 pacientes pertenecen al Hospital Regional "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

Resultado: El estudio dio como resultado la distribución de los pacientes con extracciones de terceras molares, respecto a la frecuencia de las piezas dentarias, la pieza 3.8, con un 43.9% (58), seguida de la pieza 4.8, con un 35.6% (47), la pieza 2.8 tuvo un 13.6% (18) y la pieza 1.8 tuvo 6.8% (9). La Clasificación de Winter, el cual muestra el más frecuente el Mesioangulado con 42.4% (56), seguido de Vertical con 33.3% (44), Horizontal con 21.2% (28), Distoangulado con 1.5% (2) y Transverso con 1.5% (2). La Clasificación de Pell y Gregory, el cual, dentro de la superior, la clasificación A, tuvo 6.3% (11), la clasificación B, tuvo 2.3% (3) y la clasificación C, tuvo 0.8% (1). Mientras que las inferiores, la más frecuente fue la clasificación II B con 29.5% (39), seguido de I A con 19.7% (26), III B con 12.2% (16), II C con 9.8% (13), III C con 7.6% (10), II A con 3% (4), de la misma forma III A con 3% (4) y I C con 3% (4), finalmente I B con 0.8% (1).

Conclusiones: Si existe relación clínica y epidemiológica con respecto a las exodoncias de terceras molares.

Palabras claves: Exodoncia, 3era molar, Clasificación de Pell y Gregory, Clasificación de Winter.

xi

DEDICATORIA

A mi querida mamá Dolis, mi papá Jorge, a mis abuelitos Nilda y Alberto por sus sabios consejos, también dedicado a mi novio Jeffry, por el apoyo incondicional que me brinda.

CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS.

A Miguel Ángel, un gran hermano, a mi padre y madre por apoyarme para lograr cada una de mis metas.

ALFONZO GUILLERMO HUAMÁN PANDURO.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la fortaleza de seguir adelante día a día.

A mis padres, por ayudarme dentro de todas sus posibilidades.

A Jeffry y su familia, por apoyarme en todos los sentidos, ayudándome a crecer profesionalmente y a cumplir todos los objetivos personales y en conjunto.

A todas las personas que confiaron en mi en los diferentes tratamientos ayudando con mi formación profesional, se merecen mi total agradecimiento.

CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS.

A Dios, por ser mi protector durante todo este tiempo.

A mis padres por el apoyo incondicional.

A mi hermano Miguel Ángel por inculcarme buenos hábitos, por enseñarme día a día, por la confianza y la Fe hacia mi persona.

A todas las personas que estuvieron ayudándome en mi formación profesional.

ALFONZO GUILLERMO HUAMÁN PANDURO.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 697-2023-UCP-FCS, del 23 de mayo de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos	Miembro
CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato	Miembro

Como Asesor: Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Esp.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día viernes 10 de noviembre de 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **FACTORES CLÍNICOS – EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023.**

Presentado por los sustentantes:

ALFONZO GUILLERMO HUAMAN PANDURO
CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respuestas adecuadamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR:** *UNANIMIDAD*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente

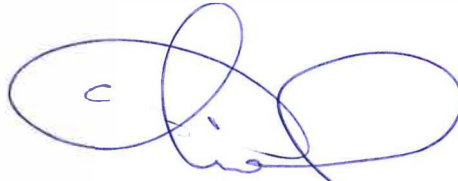
Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Miembro

CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES CLÍNICOS – EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro



Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Esp.
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
Carátula	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación de tesis	vii
Hoja de Aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de cuadros o tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes del Estudio	15
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de Términos Básicos	35
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
2.1. Descripción del Problema	36
2.2. Formulación del Problema	36
2.2.1. Problema General	36
2.3. Objetivos	37
2.3.1. Objetivo General	37
2.3.2. Objetivos Específicos	37
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	38
2.5.1. Identificación de las variables	38
2.5.2. Operacionalización de las variables	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	41
3.1. Tipo y diseño de investigación	41

3.2. Población y muestra	41
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	42
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	43
3.5. Protección de los derechos humanos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	65
Anexo N° 1	Matriz de consistencia
Anexo N° 2	Instrumento de recolección de datos
Anexo N° 3	Consentimiento informado
Anexo N° 4	Fotos

ÍNDICE DE CUADRO O TABLAS

	Página
TABLA N° 1. Frecuencia de los pacientes con extracciones de terceras molares de cada hospital estudiado, en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.....	44
TABLA N° 2. Distribución de los pacientes con extracciones de terceras molares según grupo etáreo, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año	45
TABLA N° 3. Complejidad de las extracciones de terceras molares en dos hospitales de la ciudad de Iquitos, según sexo, durante el año 2023	46
TABLA N° 4. Frecuencia de comorbilidad de los pacientes con extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.....	47
TABLA N° 5. Frecuencia de pieza dentaria de los pacientes con extracciones de terceras molares, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.....	48
TABLA N° 6. Según el análisis Bivariado : Complejidad de las extracciones de terceras molares, según causas, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.....	49
TABLA N° 7. Localización de las extracciones de terceras molares, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023	51
TABLA N° 8. Según análisis Bivariado: Clasificación de Winter de las extracciones de terceras molares, según complejidad, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023	52
TABLA N° 9. Según análisis Bivariado: Clasificación de Pell y Gregory de las extracciones de terceras molares, según complejidad, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023	54
TABLA N° 10. Complejidad de las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

Página

GRAFICO N° 1. Distribución de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023.....	44
GRAFICO N° 2. Frecuencia por grupo etáreo de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	45
GRAFICO N° 3. Distribución por sexo de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	47
GRAFICO N° 4. Distribución, por comorbilidad, de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	48
GRAFICO N° 5. Frecuencia, según pieza dentaria, de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023.....	49
GRAFICO N° 6. Causas más frecuentes de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	51
GRAFICO N° 7. Localización más frecuente de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	52
GRAFICO N° 8. Clasificación de Winter de las exodoncias de tercera molar de dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023.....	53
GRAFICO N° 9. Clasificación de Pell y Gregory de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	55
GRAFICO N° 10. Complejidad de las exodoncias de tercera molar de dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.

Metodología: La muestra estuvo conformada por un total de 132 pacientes atendidos por extracción de tercera molar en el consultorio externo de Dental, el estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo, Correlacional según su planificación y numero de variables.

Resultados: Muestran que el 50.8% (67) son del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” y 49.2% (65) son del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. Encontramos que en el grupo etario, la población más frecuente fue el grupo comprendido entre 18 a 25 años con 47.7% (63), seguido del grupo de 26 a 35 años con 28.8%; Según los factores epidemiológicos encontrados, se pudo determinar que un 95.5% (126) de los pacientes no tuvieron ninguna comorbilidad, con respecto a la localización de piezas dentarias como factores Clínicos, el más frecuente fue el maxilar inferior con 79.5% (105) y el maxilar superior tuvo 20.5% (27), también se determinó que una de las Causas más frecuentes es el diente impactado con un 25% (33), en la Clasificación de Winter otro factor clínico determinante para las exodoncias de terceras molares es el Mesioangulado con 42.4% (56) y Pell y Gregory el cual, dentro de la superior, la clasificación A, tuvo 8.3% (11), Mientras que las inferiores, la más determinante fue la clasificación II B con 29.5%, De acuerdo con la complejidad se determinó que SÍ existe relación significativa entre edad y la complejidad de las extracciones de terceras molares.

Conclusiones: Si existe relación clínica y epidemiológica con respecto a las exodoncias de terceras molares.

Palabras claves: Exodoncia, 3era molar, Clasificación de Pell y Gregory, Clasificación de Winter.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and epidemiological factors related to extractions of third molars in two hospitals in the city of Iquitos, during the year 2023.

Methodology: The sample consisted of a total of 132 patients seen for third molar extraction at the Dental outpatient clinic. The study is quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective, correlational according to its planning and number of variables.

Result: They show that 50.8% (67) are from the Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" and 49.2% (65) are from the Regional Hospital of Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias". We found that in the age group, the most frequent population was the group between 18 to 25 years with 47.7% (63), followed by the group of 26 to 35 years with 28.8%; According to the epidemiological factors found, it was determined that 95.5% (126) of patients had no comorbidity, with respect to the location of teeth as clinical factors, the most frequent was the lower jaw with 79.5% (105) and the upper jaw had 20.5% (27), it was also determined that one of the most frequent causes is the impacted tooth with 25% (33), in Winter's classification another clinical determinant factor for third molar extractions is the Mesioangulated with 42.4% (56) and Pell and Gregory which, within the upper, classification A, had 8. In accordance with the complexity, it was determined that there IS a significant relationship between age and the complexity of third molar extractions.

Conclusions: If there is a clinical and epidemiological relationship with respect to third molar extractions.

Keywords: Exodontia, 3rd molar, Classification of Pell and Gregory, Classification of Winter.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Ortega A, Mendez A, Mendez C, Ordoñez, Lady, Orozco D (Colombia, 2019), se llevó a cabo una investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes atendidos para exodoncia quirúrgica. Estudiaron 77 historias, de las cuales las exodoncias más comunes en la clínica odontológica fueron de restos radiculares, pero también existieron otras indicaciones para extracción como caries dental, indicaciones para ortodoncia, enfermedad periodontal, seguida con otra causa frecuente presentada que fue en un 28% de dientes Impactados. Con respecto a las enfermedades sistémicas, encontraron pacientes con enfermedad con un porcentaje del 70%, no encontraron varios tipos de enfermedades; las que fueron fue hipertensión en un mayor porcentaje de pacientes del 7.8% y 1 solo paciente con hipertiroidismo.(5)

Sevillano Bermúdez J. (Ecuador,2019), se realizó un estudio con el fin de categorizar a los terceros molares por variables, para determinar la prevalencia de posición del tercer molar en las exodoncias quirúrgicas realizadas. Mediante el estudio de 88 historias clínicas de los pacientes que acudieron a la facultad en dicho periodo, dando como resultado que la posición más frecuente es la mesioangular con un porcentaje de 37.5%, la clase más frecuente es la I con un 76.13% y el tipo más frecuente es el B con un 44.31%. En conclusión, la clase I es la más frecuente cuando el espacio es más pequeño para la erupción, es más probable que los terceros molares presenten complicaciones post operatorias. (7)

Tenorio Ramírez NC. (Ecuador,2019), se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, trasversal y retrospectivo dirigido a determinar la frecuencia con la que llegan los pacientes a realizarse algún tipo de acción quirúrgica. Tuvo como resultados: las extracciones dentales son la acción más frecuente con un 49% que corresponde a terceros molares, seguido de un 45% de exodoncia de restos radiculares y 6% de extracciones múltiples, que corresponden 808 extracciones en cuatro meses. Siendo el maxilar superior el más afectado con un 56%. en cuanto al género predominante, fue el género femenino con un 51%, seguido por el 49% que corresponde al género masculino, y de ellos se destaca que el grupo etario más predominante fue de 18-25 años con un 37% de la población. (8)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Claudia Mariel Condado García. (Lima, 2018), en Lima, se realizó este estudio con el objetivo de identificar los factores predictivos más frecuentes para determinar la dificultad en cirugía de terceros molares inferiores no erupcionadas. El estudio fue observacional, descriptivo, trasversal, en donde se tomó en cuenta 40 muestras radiográficas de pacientes atendidos entre los 14 a 30 años. En el estudio radiológico se tomó en cuenta el índice de Romero Ruiz y Cols. y se registró en las fichas de recolección. Los parámetros tomados fueron: posición de la tercera molar, profundidad, relación con la rama, integridad de hueso y mucosa, forma de raíces y tamaño del folículo, donde se observaron en mayor porcentaje Mesioangular en un 42.5% (N°=17), "Profundidad de la tercera molar" en mayor porcentaje el NivelB con 52.5% (N°=21), la "Relación con la rama ascendente de la mandíbula" en mayor número los de Clase II con 52.5% (N°=21), respecto a la "Integridad de hueso y mucosa" en mayor porcentaje los que se encontraban Recubierto parcialmente por hueso y mucosa con un 40% (N°=16), en cuanto a la "Morfología de las raíces" se observó en mayor porcentaje aquellas que tenían más

de 2/3 separadas o menos de 1/3 fusionadas con un 52.5% (N°=21) y de acuerdo al grado de dificultad en mayoría fue Difícil en un 52.5% (N°=21), seguido de Muy difícil en 37.5% (N°=15) y Poco difícil en 10% (N°=4).(10)

Saavedra Mezones ZS. (Pimentel, 2019), se realizó este estudio con el objetivo que consistió en evaluar factores que pudiesen influir en el tiempo de trabajo de exodoncia del tercer molar inferior en pacientes atendidos. De una muestra de 148 historias clínicas, se obtuvo lo siguiente: el 43.2% de pacientes a los cuales se les ha realizado la exodoncia del último molar inferior (con un tiempo determinado), tuvieron de 18 a 22 años, el 38.5% de 23 hasta los 27 y el 18.2% de 28 a 30. Así mismo el 53.4% fueron del género masculino y el 46,6% del género femenino. Por otro lado, se presentó un 6.8% de la pieza 38 y un 93.2% de la pieza 48, con respecto a la raíz se presentó un 52. % de fusión y un 18% separadas, el sexo del operador fue 43.9% masculino y el 56.1% femenino. Y por último se tiene que solo una posición la mesioangulada en un 100%, de todos los factores evaluados la forma de las raíces ya sea fusionada o raíz separada.(11)

Marjorie Flores Ponce.(Huancayo, 2021), se realizó este estudio con el objetivo de asociar la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas, Se realizó un estudio correlacional, no experimental, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 131 radiografías panorámicas que presentaron 215 terceras molares impactadas. Se consideraron como variables la caries distal en segundos molares inferiores (Clasificación de Whites), el nivel de impactación de los terceros molares inferiores (Clasificación de Pell y Gregory), así como la edad y sexo. Se realizó los respectivos análisis de frecuencia. Cuyos resultados mostraron la frecuencia de caries distal en el

segundo molar por impactación del tercer molar fue de 77.1%. Esta frecuencia fue mayor en el sexo femenino (50.89%). La caries distal en segundos molares inferiores se presentó con mayor frecuencia en un nivel C de impactación (64.12%). Se halló una baja frecuencia de segundas molares impactadas por terceros molares sin caries dental (22.14%).(6).

1.2 Bases teóricas.

- **Factores:**

Los tejidos que conforman tanto los dientes temporarios, primarios o deciduos como los dientes permanentes se forman por un proceso continuo y complejo denominado Odontogénesis. La ciencia que se encarga del estudio de este proceso se denomina Embriología Dentaria. (12)

La Odontogénesis se inicia en la sexta semana de vida intrauterina y donde se inicia la formación de los dientes como resultado de una proliferación celular localizada del ectodermo, la que conduce a la formación de dos estructuras con forma de herradura que corresponden a la posición de los futuros procesos maxilares.

Estas dos estructuras reciben el nombre de banda epitelial primaria, en donde se producen dos divisiones: la lámina vestibular y la Lámina dentaria. En la primera existe una proliferación celular dentro de la

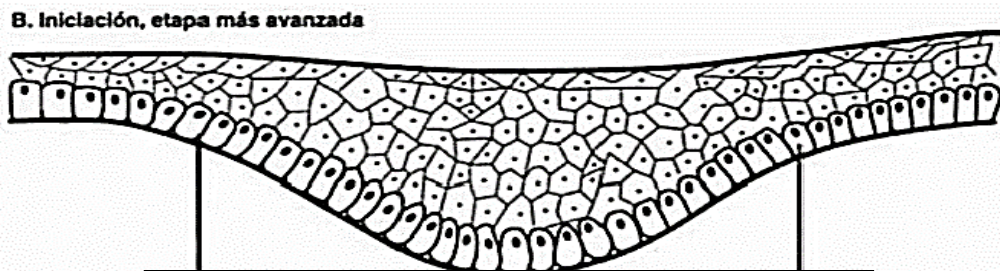


Figura 1. Actividad proliferativa de la lámina dental

Yineth A. www.histologiayembriologiadental.com.2010

ectomesénquima dando como resultado la formación del vestíbulo y surco vestibular, y en la segunda, la lámina dentaria, en donde ocurre una actividad proliferativa intensa y localizada que da origen a una serie de crecimientos epiteliales en los sitios correspondientes a las posiciones de los futuros dientes deciduales.

La formación del diente en un proceso continuo, por razones de conveniencia, se ha dividido en 3 fases: Brote, Casquete y Campana. (12)

A. Estadio Brote: Se observa el primer crecimiento epitelial que se hace dentro del ectomesénquima de los maxilares y ningún o mínimo cambio morfológico o funcional de las células epiteliales.

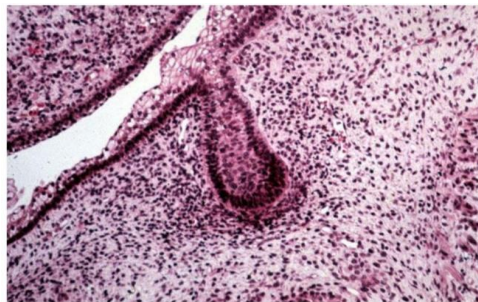


Figura A. Estadio de Brote
Patiño L. Odontogénesis, 2005

B. Estadio Casquete: Existe un aumento de la densidad celular en la zona inmediatamente adyacente al crecimiento epitelial y es ya posible identificar todos los elementos formativos del diente y de sus tejidos de sostén. (12)

La condensación epitelial, que semeja un casquete colocado sobre una esfera de ectomesénquima condensado, recibe el nombre de órgano dental, el que tiene la función entre otras de formar el esmalte del diente, determinar la forma de la corona, de iniciar la formación de dentina y de establecer la unión dentogingival y la masa esférica de células ectomesenquimatosas condensado, llamada papila dental forma la pulpa y la dentina. (12)

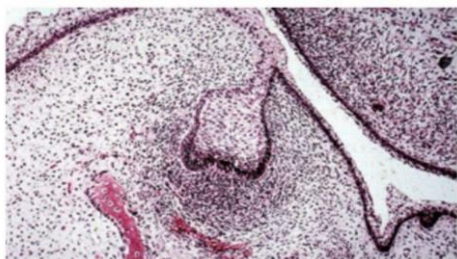


Figura B. Estadio de Casquete
Patiño L. Odontogénesis, 2005

C. Estadio Campana: Así llamado porque el órgano dental se va pareciendo a una campana a medida que la superficie inferior del casquete epitelial se hace más profunda (12)



Figura C. Estadio de Campana
Patiño L. Odontogénesis, 2005

- **Dientes Molares y sus raíces:**

Los molares forman parte del grupo de los dientes posteriores y son los que completan la arcada dental. Se les denomina primero, segundo o

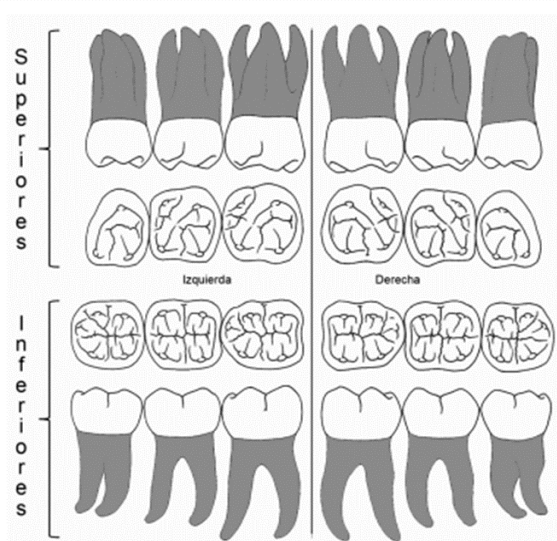


Figura 3. Molares permanentes superiores e inferiores. Vista lingual y oclusal (de Hillson, 1996; modificado por el autor).

tercer molar según su posición, siendo los primeros los más cercanos al plano sagital (Figura 3.1) Los molares son los dientes más grandes de toda la dentición. Su función es triturar y moler los alimentos; para ello están dotados de cuatro o más cúspides de las que derivan fosas y crestas que forman una cara oclusal ancha, adecuada para la masticación. Estas piezas difieren en forma entre superiores e inferiores. (26,27,28)

Con respecto a número, tamaño, forma, disposición y anomalías de las raíces ningún molar tiene similitud alguna al tercer molar mandibular. Si las raíces están juntas estas se asemejan a un cono de base superior, que concuerda con el cuello dentario. Casi siempre es birradicular, a veces la raíz mesial suele ser bífida, es más ancha en su porción bucal que en la lingual también es aplastada en sentido mesiodistal.(13)

Cabe subrayar que los terceros molares, superiores e inferiores, son los dientes más variables, por lo que se pueden encontrar terceros molares con una, dos o tres raíces (hasta cuatro). (27,28)

❖ **Clasificación**

Al momento de la evaluación no se determina que el motivo es una posición anormal o barrera física la cual cause que no haya una correcta erupción, nos referimos entonces a un tipo de retención primaria. Al detenerse la erupción de una pieza dental luego que esta haga su aparición en boca sin que haya una barrera física en su transcurso de su erupción, ni que esta dicha pieza se encuentre en una posición que no le corresponde a esto se le conoce como retención secundaria.

Actualmente se manejan términos comunes tales como impactación, retención, inclusión, etc., pero estos son utilizados sin tener un conocimiento de su significado. Estos términos no comparten el mismo significado, son considerados patologías disparejas.(14)

Entonces, se define como:

A. **Diente Impactado:** Detención total o parcial de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente, por interferencia o bloqueo del trayecto normal de erupción de la pieza debido a la presencia de un obstáculo mecánico(29):

- Otros dientes.
- Hueso de recubrimiento excesivamente denso.
- Fibrosis
- Exceso de tejidos blandos.

Clínicamente se sospecha de una impactación cuando no se localiza en boca, mientras que la pieza antagonista y contralateral ya ha erupcionado. El saco pericoronario puede estar abierto en boca o no.

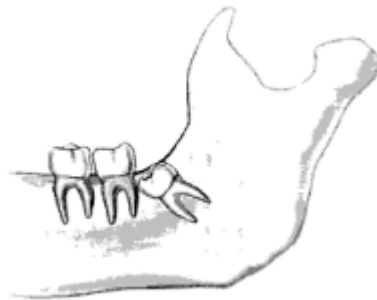


Figura 4. (A) Impactación de un tercer molar inferior. Se puede observar el obstáculo mecánico que en este caso es el segundo molar. Fuente: Raspall, G. Cirugía oral e impantología. Editorial Médica Panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 100.

B. **Diente Incluido:** Detención total de la erupción de un diente dentro del intervalo de tiempo esperado en relación con la edad del paciente por interferencia o bloqueo del trayecto normal de erupción de la pieza debido a la presencia de un obstáculo mecánico. Éste queda retenido en el hueso maxilar rodeado aún de su saco pericoronario intacto (30).



Figura 4. (B). Tercer molar incluido.

**Fuente: ValerieKuffel Vayas,
Guayaquil-Ecuador.**

C. Diente retenido: Corresponde al diente que, llegada su época normal de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el hueso sin erupcionar (29). El diente no ha perforado la mucosa y no ha adquirido su posición normal en la



arcada dentaria.

Figura 4 (C). Diferentes posiciones de las retenciones del tercer molar superior

**Fuente: Hupp, J.R. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea 5ta edición.
Editorial Elsevier. Año 2009; capítulo 9: pág. 168**

En la patología odontológica las últimas molares impactadas representan un importante problema, no por nada son consideradas las piezas con mayor porcentaje en impactación superando a los caninos. Se dice que en la población caucásica la erupción del último molar se da al iniciar la etapa adulta que va desde los 18 y 25 años aproximadamente por lo que se conoce a esta pieza dental como diente del juicio o de la cordal. Si se quiere ser más exacto existe una edad media en la que se da la erupción de las últimas molares que viene a ser en hombres a la edad de 19 años por otro lado a los 20

años en femeninas. Si hubiese un retraso de la erupción de esta pieza dental por dos años se considera normal, ya que pueden existir esos casos.

El diente que no a erupcionado viene a ser el que no ha perforado la mucosa oral, es por ello, que dicha pieza no puede estar en su posición que le corresponde en el arco dentario. Este proceso se da tanto en las piezas impactadas como también en aquellas que están en proceso eruptivo. (14)

- **Clasificación de Winter:**

Winter propuso esta clasificación valorando la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar. (31)

- **Mesioangular:** Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45°.
- **Horizontal:** Cuando ambos ejes son perpendiculares.
- **Vertical:** Cuando los dos ejes son paralelos.
- **Distoangular:** Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45°.
- **Invertido:** Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.

Según el plano coronal se clasifican en vestibuloversión si la corona se desvía hacia el vestíbulo y en linguoversión si se desvía hacia lingual

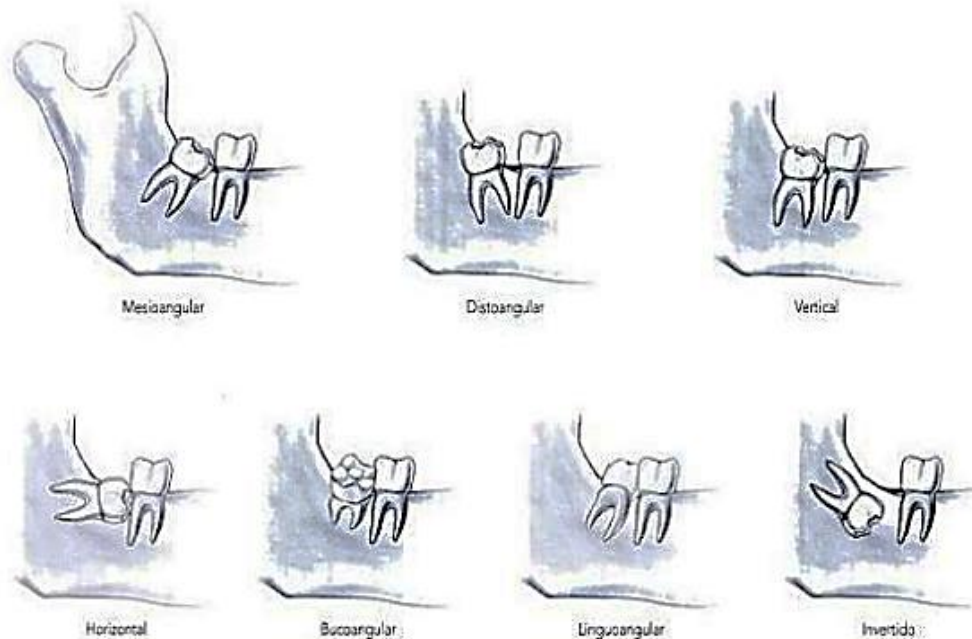


Figura 4.1. Clasificación de Winter. Fuente: Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Editorial panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 103

(32)

- **Pell y Gregory:**

En el año 1933 es cuando se da esta clasificación, esta evalúa el grado en que las piezas se encuentran impactadas, pero solo toma a los últimos molares del diente retenido el diámetro mesiodistal, con una relación al recorrido del 2do molar tomando también a la cara anterior de la rama mandibular; También se evalúa si hay relación entre profundidad y al plano oclusal del molar contiguo. (31)

- **Profundidad del tercer molar en hueso mandibular.**

- a. **Posición A:**

En esta debe de estar la parte más elevada del último molar al mismo nivel o en todo caso por arriba del plano superficial oclusal del molar contiguo. (13)

- b. **Posición B:**

En esta posición encontramos que la parte oclusal del último molar se encuentra si tomamos como referencia al segundo molar por debajo de este, sin embargo, también está arriba de la línea cervical. (16)

c. Posición C:

Se dice que en esta posición la estructura más coronal del último molar se ubica al mismo nivel o debajo del plano de la línea cervical. (13)

• **Tercer molar y su relación que guarda con rama ascendente de la mandíbula:**

a. Clase I:

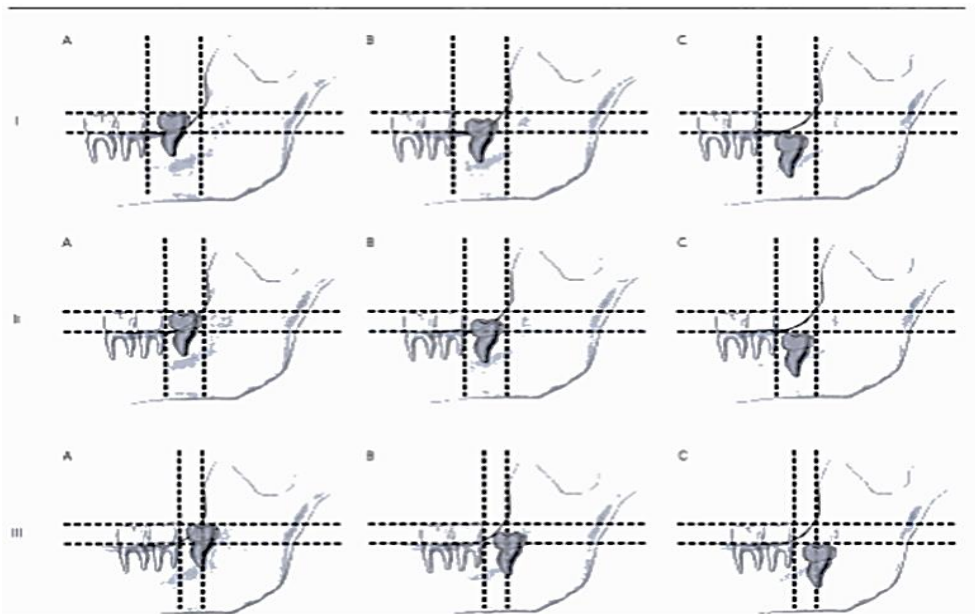
En esta clase se evalúa ese espacio que va desde la rama ascendente mandibular a la superficie distal del segundo molar mandibular este espacio debe ser mayor que la longitud mesiodistal del último molar mandibular. (13)

b. Clase II:

Aquí se observa el espacio que hay entre la rama ascendente mandibular y la superficie distal del segundo este espacio debe ser de menor diámetro que el que va de mesial a distal del último molar mandibular.

c. Clase III:

En esta clase encontramos que el último molar está parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular. (16)



Clasificación De Los Terceros Molares Superiores Retenidos

Figura 4.2.2: Clasificación de terceros molares inferiores de Pell y Gregory Fuente: Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Editorial Médica Panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 104

❖ **Clasificación de Winter**

En el maxilar superior podemos aplicar los mismos criterios para la Clasificación de Winter como para la de Pell y Gregory: (33)

- 1) Relación del diente con respecto a la tuberosidad del maxilar y el segundo molar.
 - 2) Profundidad relativa del tercer molar en el hueso.
 - 3) Posición del diente en relación con el eje longitudinal del segundo molar.
- **Clasificación de acuerdo con la posición del eje longitudinal del tercer molar, con respecto al eje longitudinal del segundo molar**

1. Vertical: Ocurre en un 65%. Su extracción es sencilla

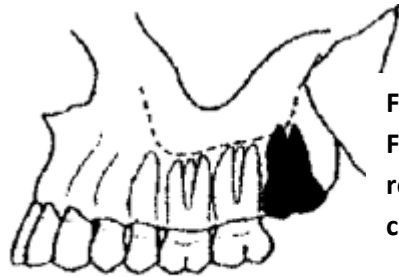


Figura 4.2.3.2 (1) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

Fig. No. : Posición vertical según Winter

2. Distoangular: Ocurre en un 25%. Su extracción es sencilla

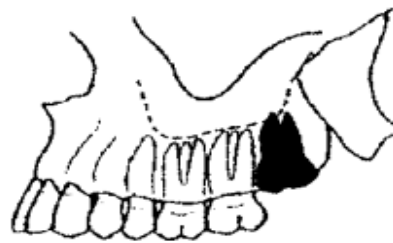


Figura 4.2.3.2(2) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7

Fig. No. : Posición distoangular según Winter

3. Mesioangular: Ocurre en un 12 % y es más difícil de extraer por la posición en la que se encuentra la pieza no permite un fácil acceso.

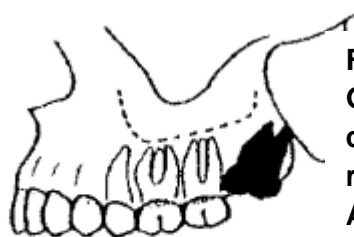


Figura 4.2.3.2 (3) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

Fig. No. : Posición mesioangular según Winter

4. Horizontal: No es muy frecuente esta posición.



Figura 4.2.3.2(4) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 8.

Fig. No. : Posición horizontal según Winter

5. Vestíbulo versión: No es muy frecuente esta posición.



Figura 4.2.3.2 (5) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 8

6. Linguoversión: Ocurre en menos del 1%.

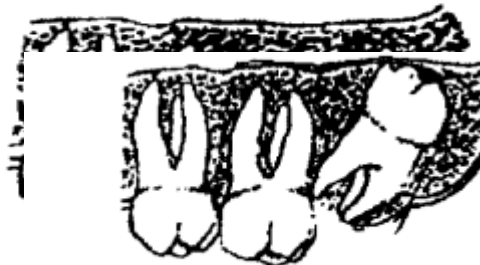


Figura 4.2.3.2(6) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 8.

Fig. Fig. No. : Posición invertida según Winter

menos del 1%

7. Invertida: Ocurre en

Figura 4.2.3.2(7) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002.

8. Transversa: La pieza se encuentra en una posición horizontal con su eje



longitudinal dirigido a bucal o lingual. No es una posición muy frecuente.

Figura 4.2.3.2(8) Posición transversa según Winter

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 9

- **Relación del tercer molar con el seno maxilar**

1. Raíces en relación con el seno: No hay hueso o solo hay una delgada capa de hueso entre el tercer molar superior y el seno maxilar. La extracción de esta pieza puede ocasionar una comunicación buco-sinusal (33).

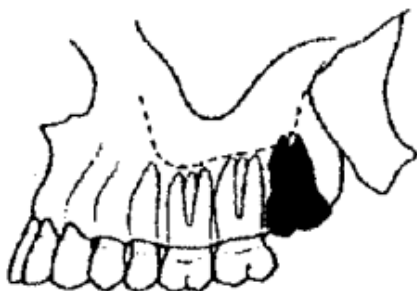


Figura 4.3 (1) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 8.

Fig. No. : Tercer molar con aproximación al seno

2. Raíces no están en relación con el seno: Existe una distancia de 2 mm o más de hueso entre el tercer molar superior y el seno maxilar.

❖ CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso Posición (33)

- A. POSICIÓN A: El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar.



la superficie oclusal del segundo molar.

Figura 4.4 (A) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10.

- B. POSICIÓN B: El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.



Fig No. : Posición B según Pell y Gregory

Figura 4.4 (B) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10

- C. POSICIÓN C: El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar.

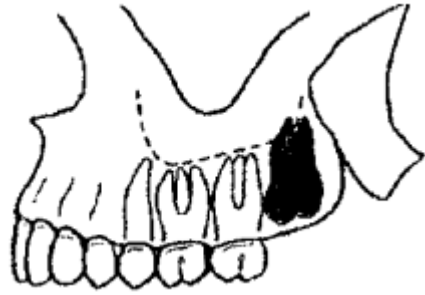


Figura 4.4 (C) Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10.

- **Patogenia secundaria relacionada a dientes incluidos retenidos e impactados:**

Se describen a continuación una lista de lesiones relacionadas a la presencia y patogenia de los Terceros molares, Incluidos, Retenidos e Impactados, mal posicionados, ectópicos o heterotópicos (17)

- 1) Dolor
- 2) Infección
- 3) Caries
- 4) Reabsorción radicular externa del segundo molar
- 5) Ulceraciones
- 6) Quistes
- 7) Neoplasias Benignas
- 8) Neoplasias Malignas
- 9) Trismos
- 10) Fracturas patológicas
- 11) Afecciones Neurológicas

- **Orden de Retención (según Archer) (18)**

1. Terceros molares superiores.
2. Terceros molares inferiores.
3. Caninos superiores.
4. Premolares inferiores.
5. Caninos inferiores.
6. Premolares superiores.
7. Incisivos centrales superiores.

8. Incisivos laterales superiores.

Factores que determinan la ausencia de espacio para el tercer molar:

❖ **Factores filogenéticos:**

En el trayecto de la evolución humana hemos pasado de tener en su mayoría esqueléticamente una clase III para luego pasar a una clase I en la mayor parte de la población, con lo que en numerosas ocasiones los maxilares muestran insuficiencia para alojar al contenido (dientes). (14)

❖ **Factores masticatorios:**

El actual tipo de dieta en los países desarrollados no favorece el desplazamiento dentinario hacia mesial lo que hace que el espacio normal que debería haber para que se complete el proceso eruptivo del tercer molar mandibular este disminuido o no esté presente. (20,21)

❖ **Factores anatómicos:**

La calcificación del último molar en condiciones fisiológicas inicia desde los 8 a 10 años, la calcificación coronal acaba alrededor de los 15 y 16 años, mientras que las raíces a los 25 años aproximadamente. Con relación a la cronología de la erupción dental de los dientes permanentes, los últimos en completar su proceso eruptivo son los últimos molares mandibulares que se da a los 18 años, con una diferenciación aproximada de 1 año. (16)

❖ **Condicionantes ortodóncicos:**

Las correcciones ortodóncicas de clases I y III pueden establecer que exista disminución del espacio eruptivo de los últimos molares mandibulares, aunque es bueno señalar que en clases II los

procedimientos ortodóncicos, pueden ayudar la erupción fisiológica de los terceros molares. En el maxilar, la presencia y el avance posnatal de la situación muy alta del germen en la tuberosidad del seno maxilar condicionan un largo recorrido de erupción que puede ser alterado en su desarrollo por desviaciones que determinarán su retención. (14)

- **Accidentes y complicaciones de la erupción:**

- 1) Accidente nervioso: Compresión del nervio dentario inferior. (22)



Figura 9 (1) : Compresión del nervio dentario

Fuente: Dra. Carolina Gajardo P.(1), Dr. Liberto Figueroa C.(1), Dr. Guillermo Moreno Z.(2), Dra.Karina Espinoza J.(3) Relationship between third molars and mandibular canal. Clinic and radiographic study, Chile 2008; 11: 16 - 20

- 2) Accidente tumoral: Quiste folicular Dentigero.



Figura 9 (2) : Compresión del nervio dentario

Fuente: Wood, N. Lesiones orales y maxilofaciales. Año 1998; capítulo 17: pág. 285

Quiste dentigero asociado a un tercer molar impactado.

- 3) Accidentes infecciosos: Pericoronitis o pericoronaritis.



Figura 9 (3) : Pericoronaritis

Fuente: Lampart, G. Formación médica continúa en atención primaria. Editorial Elsevier. Año 2007; 14:30-6

1.3 Definición de términos básicos.

- Exodoncia: Es el acto quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción del diente o dientes.(34)
- 3ra Molar: También llamada muela de juicio, erupciona entre los 18 y 25 años de edad. Es la última molar que aparece en la boca, por eso es muy común que quede retenida dentro del hueso, ya sea por falta de espacio o mala posición al erupcionar.(35)
- Odontosección: Consiste en seccionar el diente en distintos fragmentos para facilitar un tratamiento posterior.(32)
- Clasificación de Pell y Gregory: Basada en una evaluación de las relaciones del tercer molar con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso.(32)
- Clasificación de Winter: Clasificación que valora la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.(32)

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 Descripción del problema.

La extracción dental es un procedimiento quirúrgico más frecuente en cirugía oral, en la mayoría de los casos son órganos dentarios afectados por enfermedades, provocando que alteren la función masticatoria y en ocasiones pueden poner en riesgo la salud por ser focos infecciosos (1).

Los terceros molares se consideran por algunos autores como los dientes que más frecuentemente se encuentran incluidos e impactados(2), es uno de los dientes con mayor variabilidad tanto en morfología como en cronología de erupción (3), la cual no suele pasar inadvertida, sino que se asocia con dolor, hinchazón e infección, o solo por medida profiláctica tanto para tratamientos preventivos o por patologías relacionadas en la molar adyacente como para tratamientos ortodóncicos .De esa forma, la exodoncia de terceros molares (3Ms) se ha convertido en una práctica clínica común (4). En consecuencia, la decisión de someter a un paciente a este procedimiento es compleja y desafiante.

Por esta razón este estudio es de suma importancia e interés clínico para contribuir con los conocimientos de los factores tanto clínicos como epidemiológicos, que influyen claramente en la decisión de conservar o extraer las terceras molares que presentan alguna patología dental o son asintomáticos.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general.

¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

- i. Medir la frecuencia de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.
- ii. Identificar la población por grupo etario más frecuente en las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.
- iii. Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.
- iv. Determinar las complejidades relacionadas a las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.

2.4 Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis Nula:

- NO existe relación con los factores clínicos-epidemiológicos de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

2.4.2. Hipótesis alterna:

- Existe relación con los factores clínicos-epidemiológicos de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de las variables.

Variable INDEPENDIENTE:

Factores Epidemiológicos:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Distrito: Iquitos, Punchana, Belén, San Juan.
4. Comorbilidad.: Hipertensión arterial, diabetes, etc.

Factores Clínicos:

1. Causas: terapéuticas y patológicas
2. Localización Anatómica
3. Clasificación: Winter, Pell y Gregory
4. Tratamiento: Exodoncia simple, Exodoncia compleja.

Variable DEPENDIENTE: Extracciones de terceras molares.

2.5.2 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Tipo por su Naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de Verificación																
Edad	Años que tiene una persona desde su nacimiento	cuantitativa	Años cumplidos	Continua.	18-20 25-30 35-40	18-20: 1 25-30: 2 35-40: 3	Historias clínicas																
Sexo	Grupo de personas masculino y femenino	cualitativa	Femenino, masculino	Nominal	M=hombre F= Mujer	M=1 F = 2	Ficha de verificación Historia clínica																
Distrito	Distrito de procedencia del paciente	Cualitativa	Distrito	Nominal	Iquitos Belén Punchana San Juan	Iquitos: 1 Belén: 2 Punchana: 3 San Juan: 4	Ficha de verificación, historia clínica																
Comorbilidad	Enfermedad crónica coexistente.	Cualitativa	Enfermedad coexistente	Nominal	HTA Diabetes Otro	HTA: 1 Diabetes: 2 Otro: 3	Historia clínica																
Causas	Motivo por el cual se extrae la tercera molar a la persona.	Cualitativa	Causa	Nominal	<table border="1"> <tr> <td>Profiláctica</td> <td>Patológica:</td> </tr> <tr> <td>Caries dental</td> <td>Necrosis pulpar</td> </tr> <tr> <td>Fractura dental</td> <td>Pericoronaritis</td> </tr> <tr> <td>Abscesos</td> <td>Quistes</td> </tr> </table>	Profiláctica	Patológica:	Caries dental	Necrosis pulpar	Fractura dental	Pericoronaritis	Abscesos	Quistes	<table border="1"> <tr> <td>Profiláctica: 0</td> <td>Patológica: 1</td> </tr> <tr> <td>Caries dental 1</td> <td>Necrosis pulpar: 2</td> </tr> <tr> <td>Fractura dental: 3</td> <td>Pericoronaritis: 4</td> </tr> <tr> <td>Abscesos: 5</td> <td>Quistes: 6</td> </tr> </table>	Profiláctica: 0	Patológica: 1	Caries dental 1	Necrosis pulpar: 2	Fractura dental: 3	Pericoronaritis: 4	Abscesos: 5	Quistes: 6	Historia clínica
Profiláctica	Patológica:																						
Caries dental	Necrosis pulpar																						
Fractura dental	Pericoronaritis																						
Abscesos	Quistes																						
Profiláctica: 0	Patológica: 1																						
Caries dental 1	Necrosis pulpar: 2																						
Fractura dental: 3	Pericoronaritis: 4																						
Abscesos: 5	Quistes: 6																						

					Otros	Otros: 7	
Localización Anatómica	Localización del diente extraído.	Cualitativa	Localización	Nominal	Maxilar superior Maxilar inferior	Maxilar superior: 1 Maxilar inferior: 2	Historia clínica
Clasificación de Winter	Tipo de clasificación de posición del último molar relacionándolo al eje axial	Cualitativa	Posición	Nominal	Vertical Distoangular mesioangular Horizontal Invertida	Vertical: 1 Distoangular: 2 mesioangular: 3 Horizontal: 4 Invertida: 5	Historia clínica
clasificación de Pell y Gregory	Tipo de clasificación que evalúa el grado en que las piezas se encuentran impactadas	Cualitativa	Según relación	Nominal	I II III	I: 1 II: 2 III: 3	Historia clínica
			Según profundidad	Ordinal	A B C	A: 1 B: 2 C: 3	Historia clínica
Tratamiento	Conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades.	cualitativo	Tipo de Exodoncia	Nominal	Exodoncia simple Exodoncia compleja	Exodoncia simple: 1 Exodoncia compleja: 2	Historia clínica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo:

El estudio es de tipo cuantitativo, consiste en recolectar y analizar datos numéricos, es decir, busca interpretar la información, basado en el uso de números y cifras.

Diseño De Investigación:

- No experimental
- Transversal
- Prospectivo
- Analítico
- Correlacional según su planificación y numero de variables.

3.2 Población y muestra.

Población: La población estuvo conformada por un total de 132 pacientes atendidos por extracción de tercera molar en el consultorio externo de Dental, de 2 hospitales en la ciudad de Iquitos, durante 3 meses del 2023.

Muestra: La muestra será igual a la población, dado que la población es pequeña, pero significativa.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 75 años
- Diagnóstico de extracción de tercera molar

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren entre 18 a 75 años
- Diagnóstico no incluye extracción de tercera molar.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

a) La técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta, a través de un cuestionario elaborado para este estudio.

b) Instrumento:

1. Ficha de Recolección de Datos

FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023.

Consta de 8 preguntas, siendo dirigido tanto para el paciente, como para el profesional.

Validez y Confiabilidad: Fue determinado por el método Delphy o Juicio de Expertos, conformado por 10 profesionales en el área de la salud. Considerándolo como validez ACEPTABLE, donde garantiza a nuestro instrumento su Validez y confiabilidad, para su desarrollo.

c) Procedimientos de recolección de datos:

- Una vez aprobado el proyecto, se solicitó autorización a los directivos del Hospital César Garayar García y Hospital Regional “Felipe Santiago Arriola Iglesias” para la ejecución del presente proyecto.
- Se coordinó una presentación con el protocolo y la autorización del comité de ética.

- Se realizó el registro de datos consignados en la encuesta de manera confidencial previa firma del consentimiento informado a los pacientes atendidos.
- Se procedió a la tabulación de datos.
- Se elaboró el Informe Final.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

A los pacientes que cuenten con los criterios para ser admitidos, se les realizará una entrevista con el llenado del instrumento.

Los resultados serán analizados mediante estadística analítica con medidas de tendencia central y de dispersión, la prueba FISHER y chi cuadrado. La información recolectada se ingresará en una hoja de cálculo del paquete estadístico SPSS versión 25.0. Se utilizará estadística analítica para la presentación de tablas de contingencia.

3.5 Protección de los derechos humanos.

Para la ejecución de la presente investigación se tomaron en cuenta los principios bioéticos y éticos, como:

- La información recolectada fue de manera anónima.
- Se codificaron los cuestionarios para mantener el anonimato y confidencialidad de los participantes.
- La participación en este estudio fue de manera voluntaria, previamente tuvieron que firmar el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

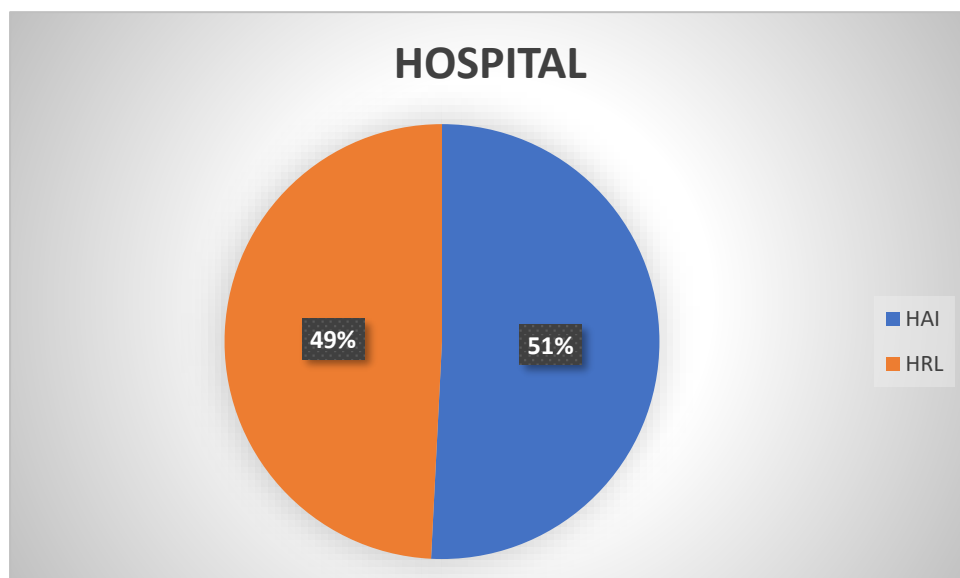
En la tabla N° 1 se observa la frecuencia de los pacientes con extracciones de terceras molares que hubo en cada hospital, siendo el de mayor frecuencia el hospital Iquitos con 50.8% (67), mientras que el hospital Regional tuvo 49.2% (65)

Tabla N° 1: Frecuencia de los pacientes con extracciones de terceras molares de cada hospital estudiado, en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

HOSPITAL	Frecuencia	Porcentaje
HAI	67	50.8
HRL	65	49.2
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1: Distribución de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos

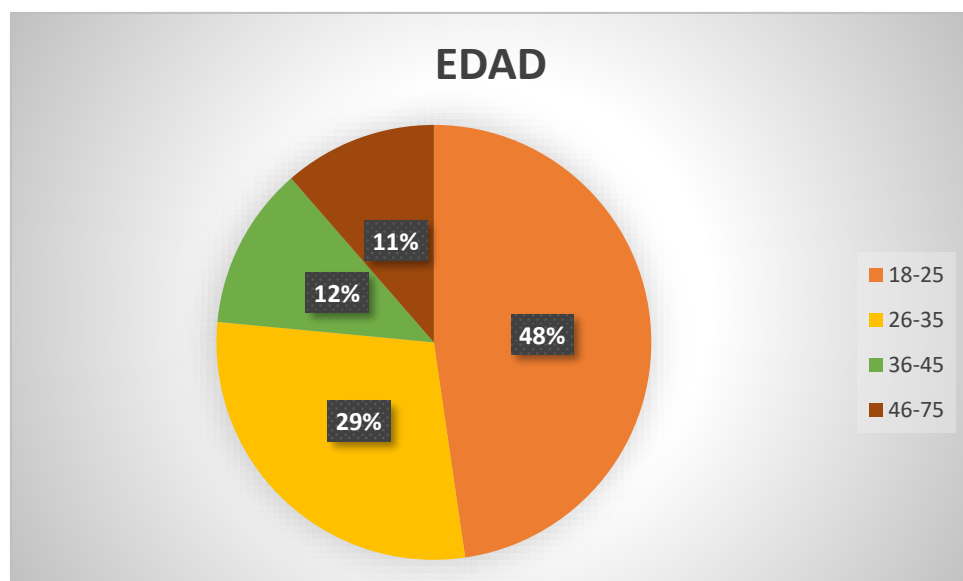
En la Tabla N° 2 se observa la distribución de los pacientes con extracciones de terceras molares, según grupo etáreo, siendo el de mayor frecuencia el grupo comprendido entre 18 a 25 años con 47.7% (63), seguido del grupo de 26 a 35 años con 28.8% (38), luego el grupo de 36 a 45 años con 12.1% (16) y por último el grupo de 46 a 75 años con 11.4% (15)

Tabla N° 2: Distribución de los pacientes con extracciones de terceras molares según grupo etáreo, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año

2023		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18-25	63	47.7
26-35	38	28.8
36-45	16	12.1
46-75	15	11.4
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2: Frecuencia por grupo etáreo de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 3: Complejidad de las extracciones de terceras molares en dos hospitales de la ciudad de Iquitos, según sexo, durante el año 2023

SEXO	COMPLEJIDAD			
		EXODONCIA SIMPLE	EXODONCIA COMPLEJA	TOTAL
FEMENINO	Total	24	58	82
	%	55.8%	65.2%	62.1%
MASCULINO	Total	19	31	50
	%	44.2%	34.8%	37.9%
Total		43	89	132
%		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Valor p
	1.078	1	0.299

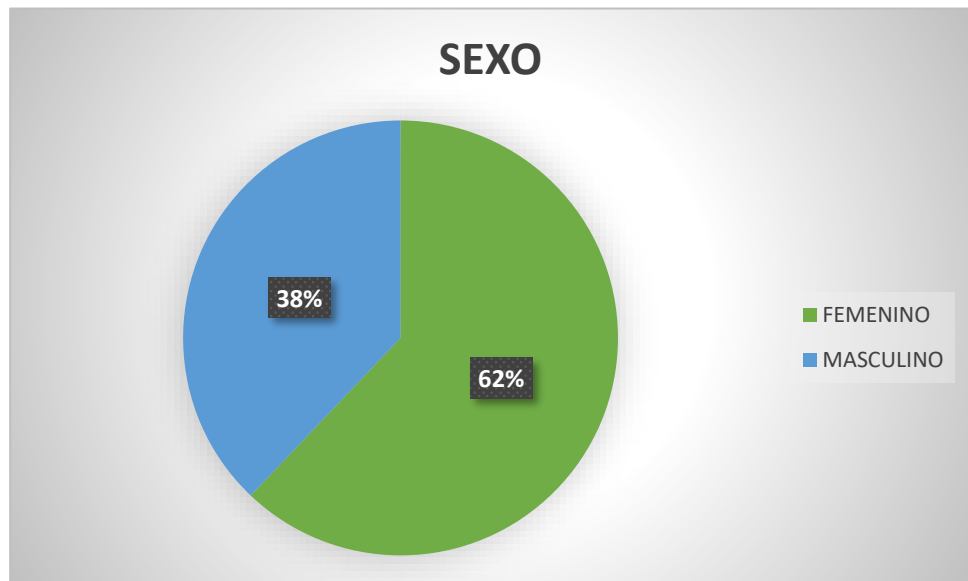
Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se observa que el 65.2% (58), del sexo femenino tuvieron exodoncia compleja, mientras que el 55.8% (24) tuvieron exodoncia simple.

El sexo masculino, el 34.8% (31) tuvo exodoncia compleja, mientras que el 44.2% (19) tuvieron exodoncia simple.

El chi cuadrado de Pearson tuvo un valor de 1.078 con un valor p de 0.299 ($p > 0.05$), por lo que se concluye que NO hay relación significativa entre el sexo el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

Gráfico 3: Distribución por sexo de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

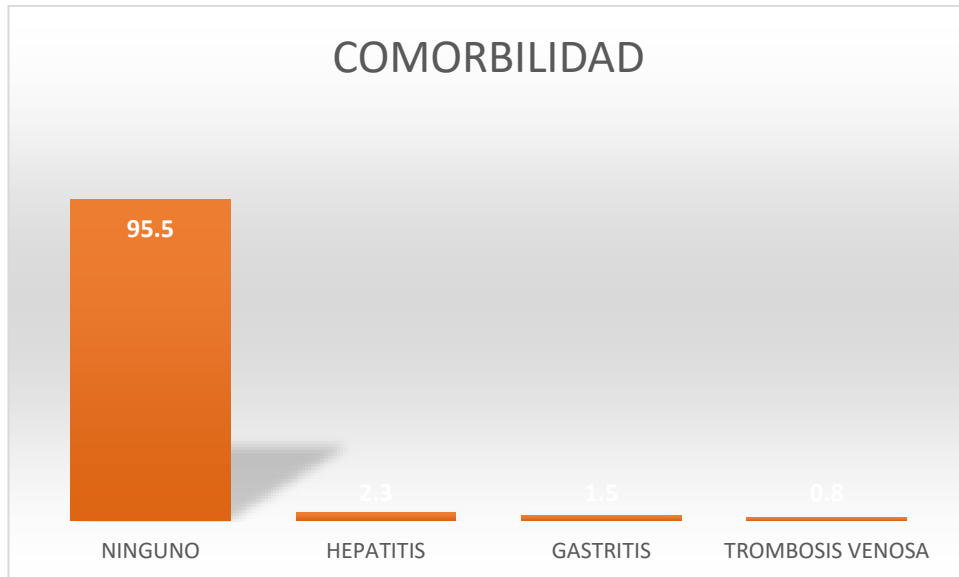
Tabla N° 4: Frecuencia de comorbilidad de los pacientes con extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

COMORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	126	95.5
HEPATITIS	3	2.3
GASTRITIS	2	1.5
TROMBOSIS VENOSA	1	0.8
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 4 se observa la frecuencia de las comorbilidades que presentaron los pacientes con extracciones de terceras molares, siendo un 95.5% (126) no tuvieron ninguna comorbilidad, un 2.3% (3) tuvieron Hepatitis, 1.5% (2) presentaron Gastritis y sólo una persona 0.8% tuvo Trombosis Venosa.

Gráfico 4: Distribución, por comorbilidad, de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

FACTORES CLÍNICOS

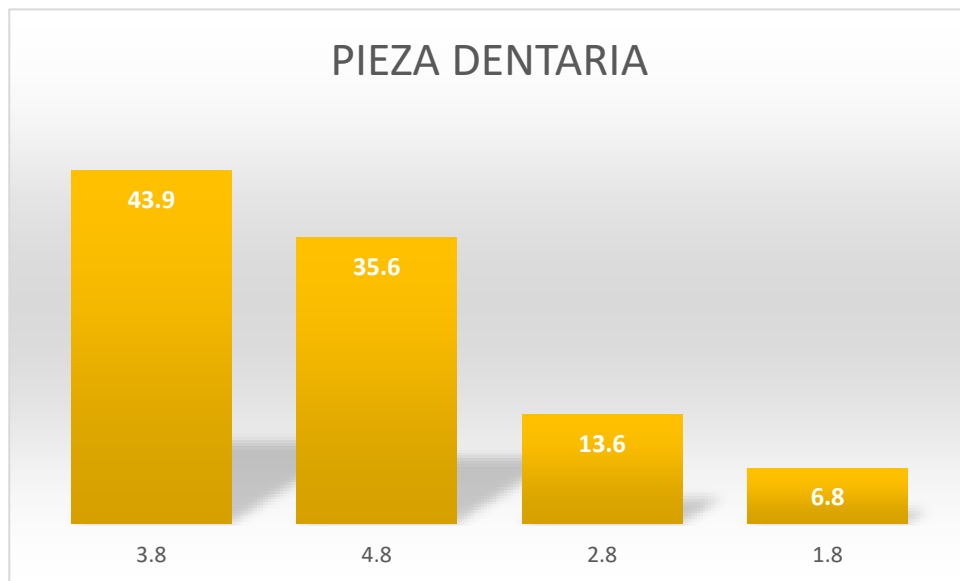
Tabla N° 5: Frecuencia de pieza dentaria de los pacientes con extracciones de terceras molares, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

PIEZA DENTARIA	Frecuencia	Porcentaje
3.8	58	43.9
4.8	47	35.6
2.8	18	13.6
1.8	9	6.8
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de los factores clínicos, se observa en la Tabla N° 5, la frecuencia de las piezas dentarias de las extracciones de terceras molares, siendo el más frecuente la pieza 3.8, con un 43.9% (58), seguida de la pieza 4.8, con un 35.6% (47), la pieza 2.8 tuvo un 13.6% (18) y la pieza 1.8 tuvo 6.8% (9)

Gráfico 5: Frecuencia, según pieza dentaria, de los pacientes con exodoncia de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 6: Según el análisis Bivariado : Complejidad de las extracciones de terceras molares, según causas, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

CAUSAS		COMPLEJIDAD		Total
		EXODONCIA SIMPLE	EXODONCIA COMPLEJA	
DIENTE IMPACTADO	Total	4	29	33
	%	9.3%	32.6%	25.0%
PERICORONITIS	Total	1	25	26
	%	2.3%	28.1%	19.7%
PULPITIS	Total	15	10	25
	%	34.9%	11.2%	18.9%
NECROSIS	Total	7	7	14
	%	16.3%	7.9%	10.6%
CARIES DE DENTINA	Total	11	2	13
	%	25.6%	2.2%	9.8%
PROFILACTICA	Total	1	10	11
	%	2.3%	11.2%	8.3%
PERIODONTITIS	Total	3	0	3
	%	7.0%	0.0%	2.3%
	Total	1	2	3

ABSCESO PERIODONTAL	%	2.3%	2.2%	2.3%
DIENTE RETENIDO	Total	0	2	2
DIENTE SEMIINCLUIDO	%	0.0%	2.2%	1.5%
QUISTE DE ERUPCION	Total	0	1	1
	%	0.0%	1.1%	0.8%
Total		43	89	132
%		100.0%	100.0%	100.0%

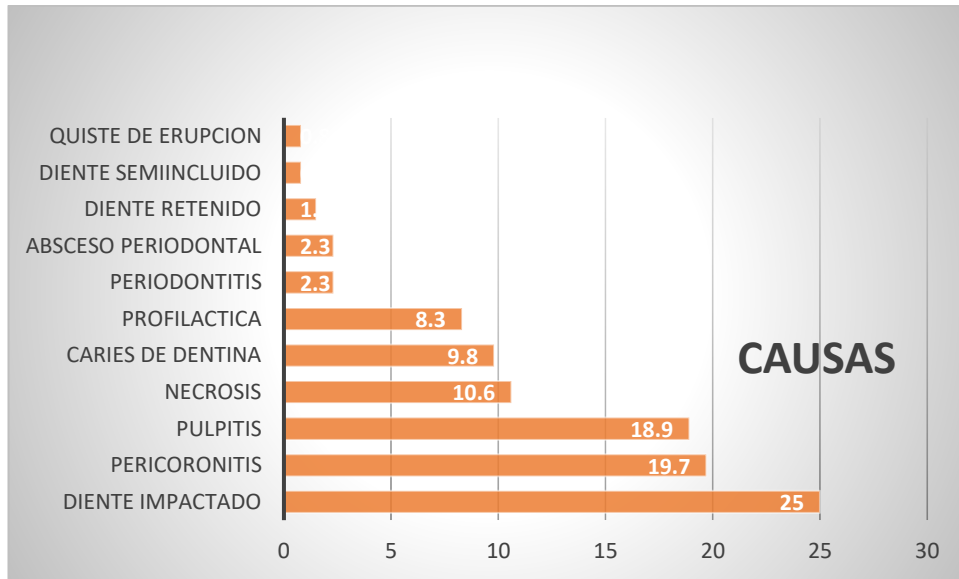
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Valor p
	53.486	10	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

6. Según análisis Bivariado, se observa la distribución de los porcentajes entre las causas y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

El análisis de Chi cuadrado de Pearson tuvo un valor de 53.486 con un valor p de 0.00 ($p < 0.05$), por lo que se concluye que Sí hay relación significativa entre las causas y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

Gráfico 6: Causas más frecuentes de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

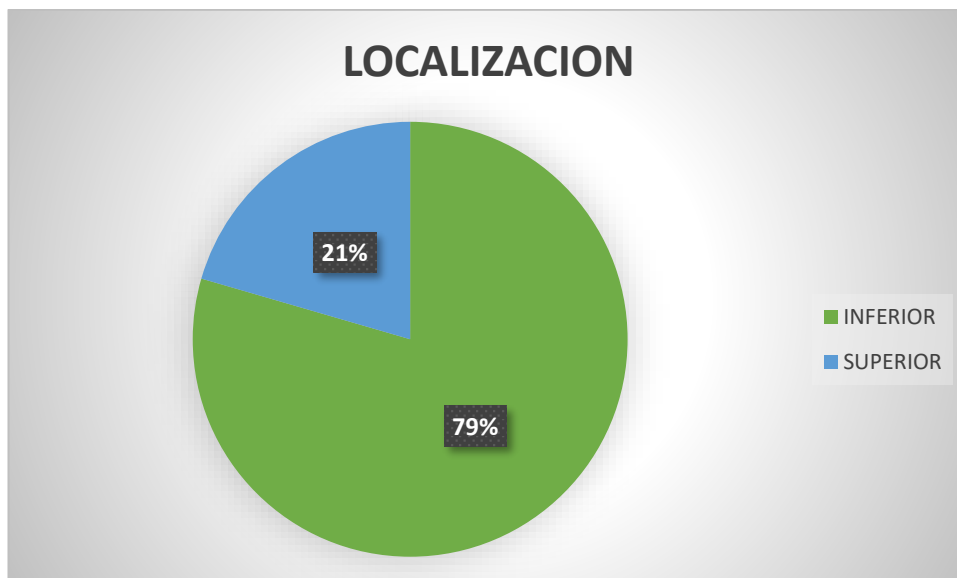
Tabla N° 7: Localización de las extracciones de terceras molares, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

LOCALIZACION	Frecuencia	Porcentaje
INFERIOR	105	79.5
SUPERIOR	27	20.5
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 7, se observa la localización de las extracciones de terceras molares, de las cuales, el más frecuente fue inferior con 79.5% (105) y el superior tuvo 20.5% (27)

Gráfico 7: Localización más frecuente de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 8: Según análisis Bivariado: Clasificación de Winter de las extracciones de terceras molares, según complejidad, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

CLASIFICACION DE WINTER		COMPLEJIDAD		Total
		EXODONCIA SIMPLE	EXODONCIA COMPLEJA	
MESIO ANGULADO	Total	5	51	56
	%	11.6%	57.3%	42.4%
VERTICAL	Total	36	8	44
	%	83.7%	9.0%	33.3%
HORIZONTAL	Total	2	26	28
	%	4.7%	29.2%	21.2%
DISTOANGULADO	Total	0	2	2
	%	0.0%	2.2%	1.5%
TRANSVERSO	Total	0	2	2
	%	0.0%	2.2%	1.5%
Total		43	89	132
%		100.0%	100.0%	100.0%

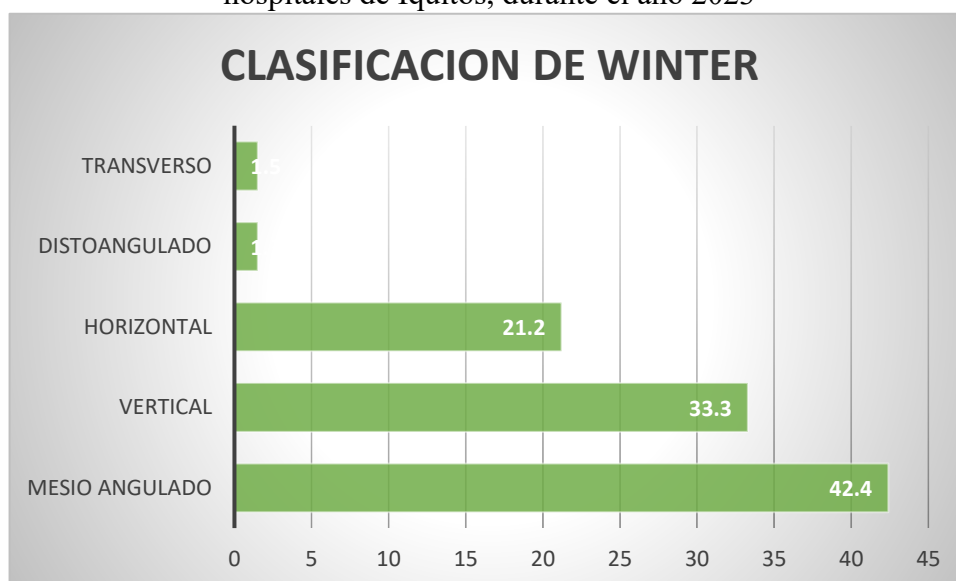
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Valor p
	73.012	4	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 8, se observa la distribución de los porcentajes entre la clasificación de Winter y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

El análisis de chi cuadrado de Pearson tuvo un valor de 73.012 con valor p de 0.00 ($p < 0.05$), por lo que se concluye que SÍ hay relación significativa entre la clasificación de Winter y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

Gráfico 8: Clasificación de Winter de las exodoncias de tercera molar de dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 9: Según análisis Bivariado: Clasificación de Pell y Gregory de las extracciones de terceras molares, según complejidad, en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

CLASIFICACION DE PELL Y GREGORY		COMPLEJIDAD			
		EXODONCIA SIMPLE	EXODONCIA COMPLEJA	Total	
SUPERIOR	A	Total	10	1	11
		%	23.3%	1.1%	8.3%
	B	Total	0	3	3
		%	0.0%	3.4%	2.3%
	C	Total	0	1	1
		%	0.0%	1.1%	0.8%
II B	Total	4	35	39	
	%	9.3%	39.3%	29.5%	
INFERIOR	I A	Total	25	1	26
		%	58.1%	1.1%	19.7%
	III B	Total	0	16	16
		%	0.0%	18.0%	12.1%
	II C	Total	0	13	13
		%	0.0%	14.6%	9.8%
	III C	Total	0	10	10
		%	0.0%	11.2%	7.6%
	II A	Total	2	2	4
		%	4.7%	2.2%	3.0%
	III A	Total	0	4	4
		%	0.0%	4.5%	3.0%
I C	Total	2	2	4	
	%	4.7%	2.2%	3.0%	
I B	Total	0	1	1	
	%	0.0%	1.1%	0.8%	
Total		43	89	132	
%		100.0%	100.0%	100.0%	

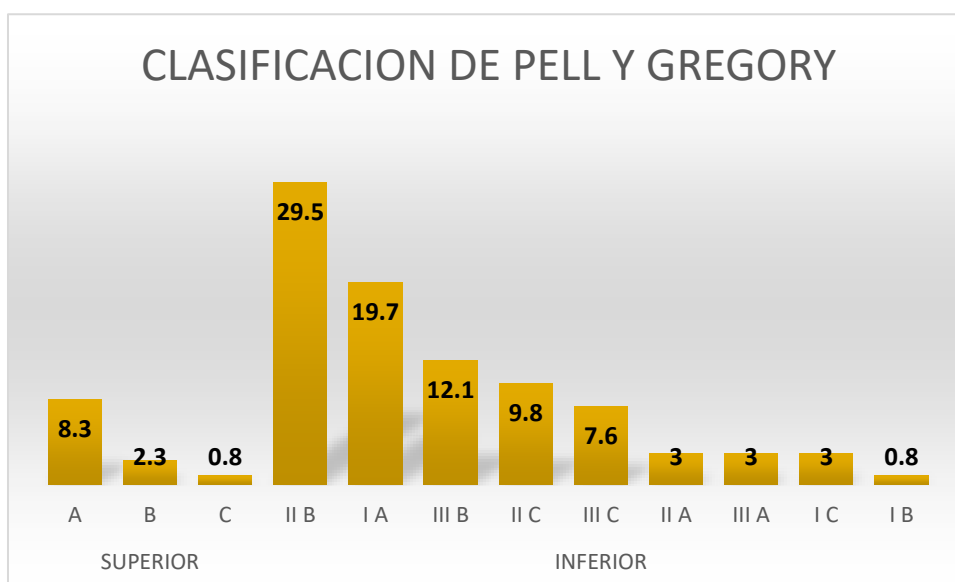
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Valor p
	98.034	11	0.000

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 9 se observa la distribución de los porcentajes entre la clasificación de Pell y Gregory y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares. El análisis de chi cuadrado de Pearson tuvo un valor de 98.034 con un valor p de 0.00 ($p < 0.05$), por lo que se

concluye que Sí hay relación significativa entre la clasificación de Pell y Gregory y el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

Gráfico 9: Clasificación de Pell y Gregory de las exodoncias de tercera molar en dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

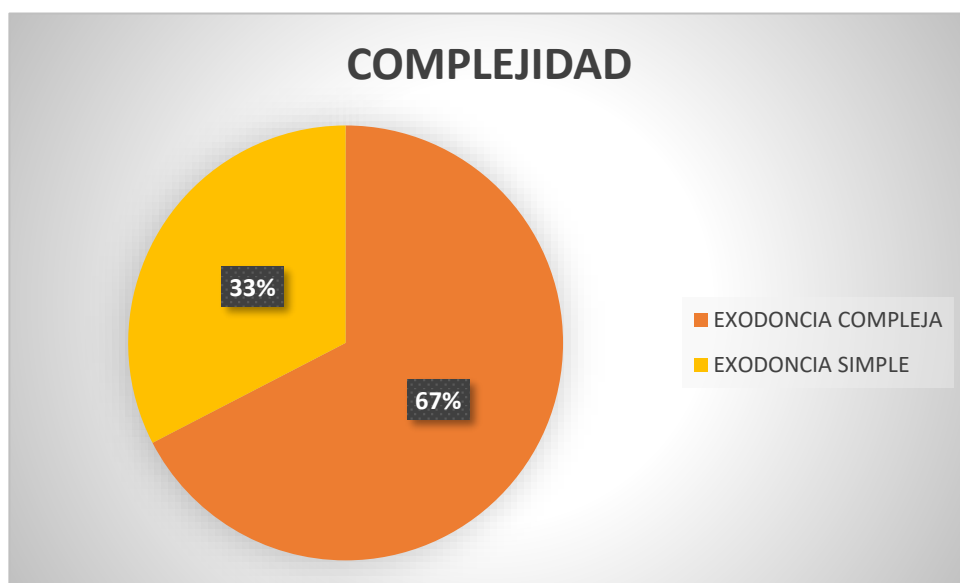
Tabla N° 10: Complejidad de las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023

COMPLEJIDAD	Frecuencia	Porcentaje
EXODONCIA COMPLEJA	89	67.4
EXODONCIA SIMPLE	43	32.6
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 10, se observa la complejidad de las extracciones de terceras molares, el cual el más frecuente fue la exodoncia compleja con 67.4% (89), mientras que la exodoncia simple tuvo 32.6% (43)

Gráfico 10: Complejidad de las exodoncias de tercera molar de dos hospitales de Iquitos, durante el año 2023



Fuente: Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La exodoncia de terceras molares es la cirugía más común en odontología, se realizan entre la segunda y tercera década de vida y su indicación a extraerlo depende de diferentes causas.

En nuestro estudio, en la muestra encuestada se observa la frecuencia de las causas de las extracciones de terceras molares siendo el más frecuente el diente impactado con un 25% (33), con respecto a la frecuencia de las comorbilidades(enfermedades sistémicas) que presentaron los pacientes con extracciones de terceras molares, siendo un 95.5% (126) no tuvieron ninguna comorbilidad, un 2.3% (3) tuvieron Hepatitis, 1.5% (2) presentaron Gastritis y sólo una persona 0.8% tuvo Trombosis Venosa, mientras que los resultados del estudio de **Ortega A, Mendez A, Mendez C, Ordoñez, Lady, Orozco D**, concuerda con la causa frecuente presentada de 28% de dientes Impactados. Con respecto a las enfermedades sistémicas a diferencia de nuestro estudio, encontraron pacientes con enfermedad con un porcentaje del 70%, no encontraron varios tipos de enfermedades; las que fueron fue hipertensión en un mayor porcentaje de pacientes del 7.8% y 1 solo paciente con hipertiroidismo. (5)

En cuanto a la distribución de los pacientes con extracciones de terceras molares, según sexo, siendo el de mayor frecuencia el sexo femenino con 62,1% (82), en el sexo masculino tuvo 37.9% (50), según grupo etario, siendo el de mayor frecuencia el grupo comprendido entre 18 a 25 años con 47.7% (63), seguido del grupo de 26 a 35 años con 28.8% (38), luego el grupo de 36 a 45 años con 12.1% (16) y por último el grupo de 46 a 75 años con 11.4% (15), la localización de las extracciones de terceras molares, de las cuales, el más frecuente fue inferior con 79.5% (105), en el estudio de **Tenorio Ramírez NC**, tiene como similitud al

género predominante femenino con un 51%, seguido por el 49% que corresponde al género masculino, según el grupo etario más predominante fue de 18-25 años con un 37% de la población. (8), con la diferencia que se encontró que el maxilar superior el más afectado con un 56%., mientras que en el estudio de **Saavedra Mezones ZS**, el 53.4% fueron del género masculino y el 46,6% del género femenino, según el grupo etario tuvieron de 18 a 22 años, el 38.5% de 23 hasta los 27 y el 18.2% de 28 a 30, en el estudio de **Marjorie Flores Ponce**, también cuenta en la similitud que la frecuencia sexo el género fue mayor en el sexo femenino (50.89%).

Dentro de nuestra muestra la clasificación de Winter de las extracciones de terceras molares, el cual muestra el más frecuente el Mesioangulado con 42.4% (56), se observa la Clasificación de Pell y Gregory de las extracciones de terceras molares, el cual, dentro de la superior, la clasificación A, tuvo 8.3%, mientras que las inferiores, la más frecuente fue la clasificación II B con 29.5% (39), en el estudio de **Sevillano Bermúdez J.** tiene similitud con la posición más frecuente es la mesioangular con un porcentaje de 37.5%, el tipo más frecuente es el B con un 44.31%. y con la diferencia que la clase más frecuente es la I con un 76.13%, también concuerda con el estudio de **Claudia Mariel Condado García**. Tiene mayor similitud con nuestro estudio, donde el mayor porcentaje Mesioangular en un 42.5% (N°=17), “Profundidad de la tercera molar” en mayor porcentaje el Nivel B con 52.5% (N°=21), la “Relación con la rama ascendente de la mandíbula” en mayor número los de Clase II con 52.5% (N°=21).

5.2 Conclusiones

Mediante la siguiente investigación se encontró los siguientes resultados:

- La muestra estuvo conformada por 132 pacientes donde el 50.8% (67) son del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” y 49.2% (65) son del Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”.
- En la distribución según el grupo etario, la población más frecuente fue el grupo comprendido entre 18 a 25 años con 47.7% (63), seguido del grupo de 26 a 35 años con 28.8% (38), luego el grupo de 36 a 45 años con 12.1% (16) y por último el grupo de 46 a 75 años con 11.4% (15).
- Según los factores epidemiológicos encontrados, aparte del grupo etario, se pudo determinar que, siendo un 95.5% (126) los pacientes no tuvieron ninguna comorbilidad, con respecto a la localización de piezas dentarias como factores Clínicos, el más frecuente fue el maxilar inferior con 79.5% (105) y el maxilar superior tuvo 20.5% (27), se determinó que una de las Causas es el diente impactado con un 25% (33), en la Clasificación de Winter otro factor clínico determinante para las exodoncias de terceras molares es el Mesioangulado con 42.4% (56) y Pell y Gregory el cual, dentro de la superior, la clasificación A, tuvo 8.3% (11), Mientras que las inferiores, la más determinante fue la clasificación II B con 29.5% (39).
- De acuerdo con la complejidad se determinó que SÍ existe relación significativa entre edad y la complejidad de las extracciones de terceras molares, mientras que en el sexo NO se encontró relación significativa entre el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.
Se concluye también SÍ hay relación significativa entre las causas, localización, la clasificación de Winter y Pell y Gregory entre el nivel de complejidad de las extracciones de terceras molares.

5.3 Recomendaciones

- En base al estudio que venimos realizando, Se recomienda a los estudiantes y/o Odontólogos de la provincia de Maynas, que se animen a realizar más estudios referentes a la investigación, profundizando información sobre las terceras molares, ya que es un tema con mucha amplitud y no encontramos antecedentes locales.
- Se recomienda al Colegio Odontológico del Perú- Filial Loreto a promover capacitaciones, conferencias o congresos sobre Cirugía Maxilofacial, de esa manera actualizar a los profesionales sobre nuevas técnicas.
- Incentivar a la formación de especialistas en Cirugía Maxilofacial, puesto que la presencia en la región es escasa o nula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Balderas FA, Pérez Cervantes BA. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista ADM*. 67(1):21-5.
2. Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda MP, Valenzuela I. *Caracterización de exodoncia de terceros molares*. *Rev Científica Odontológica*. 30 de septiembre de 2021;9(3):e075-e075.
3. Gamarra J, Diaz-Reissner C, Ocampos H, Adorno CG, Fretes V, Gamarra J, et al. *Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción*. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. abril de 2022;20(1):22-9.
4. Pereira DA. *Factores que influyen en la decisión de extraer terceros molares inferiores asintomáticos*. Un estudio en odontólogos de España y Portugal [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de Barcelona; 2017 [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176346>
5. Ortega A, Mendez A, Mendez C, Ordoñez, Lady, Orozco D. *CARACTERIZACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES ATENDIDOS PARA EXODONCIA QUIRURGICA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA SEDE PASTO EN EL 2018*. UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA; 2019.
6. Marjorie Flores Ponce. *ASOCIACIÓN DE LA IMPACTACIÓN DEL TERCER MOLAR CON LA CARIES DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS AREQUIPA 2021*. UNIVERSIDAD CONTINENTAL DE HUANCAYO; 2021.
7. Sevillano Bermúdez J. *Frecuencia de exodoncias quirúrgicas de terceros molares en pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología*. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.; 2019 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40426>
8. Tenorio Ramírez NC. *Frecuencia de acciones quirúrgica realizadas en pacientes adultos atendidos en las Clínicas de Pregrado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, Ciclo I 2018 – 2019*. [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.; 2019 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40442>

9. Jaramillo Vázquez, otros. *Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica*. a Revista Científica Multidisciplinar. 2022;6(1).
10. Claudia Mariel Condado García. *FACTORES PREDICTIVOS MÁS FRECUENTES PARA DETERMINAR LA DIFICULTAD EN CIRUGÍA DE TERCERAS MOLARES INFERIORES NO ERUPCIONADAS*. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2018.
11. Saavedra Mezones ZS. Factores que influyen en el tiempo de trabajo de exodoncia del tercer molar inferior en pacientes atendidos en la USS. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7305>
12. Ten Cate AR. *Histología Oral: desarrollo, estructura y función*. 2ª Edición. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1992.
13. Adeyemo WL. Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. octubre de 2006;102(4):448-52.
14. Fuster Torres MA, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Evaluación de la indicación de la extracción quirúrgica de los terceros molares según el cirujano bucal y el odontólogo de atención primaria: experiencia en el Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucal de la Universitat de Barcelona. 1 de noviembre de 2008 [citado 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/145659>
15. Cirugía Oral Carlos Navarro Vila | PDF [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/250321983/Cirugia-Oral-Carlos-Navarro-Vila>
16. Bayram M, Ozer M, Arici S. Effects of first molar extraction on third molar angulation and eruption space. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. febrero de 2009;107(2):e14-20.
17. Manotas Arevalo I. Exodoncia del tercer molar: Factores que determinan complejidad. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2008;5(2).
18. Archer. H. W. *CIRUGIA BUCAL Dientes Retenidos*. Científico-Técnica; 1978.
19. Ades AG, Joondeph DR, Little RM, Chapko MK. *A long-term study of the relationship of third molars to changes in the mandibular dental arch*.

Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod. abril de 1990;97(4):323-35.

20. Song F, Landes DP, Glenny AM, Sheldon TA. Prophylactic removal of impacted third molars: An assessment of published reviews. *Br Dent J.* 10 de mayo de 1997;182(9):339-46.
21. Marciani RD. Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation, and assessment of risk. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am.* febrero de 2007;19(1):1-13, v.
22. Kruger GO. Cirugía buco-maxilofacial [Internet]. *Médica Panamericana*; [citado 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://opac.biblio.unlp.edu.ar/opac/cgi-bin/pgopac.cgi?VDOC=1.6303&n=Cirug%EDa-buco-maxilofacial>
23. García-Hernández F, Araneda Rodríguez CP. Agenesia del Tercer Molar en Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta, Chile. *Int J Morphol.* junio de 2009;27(2):393-402.
24. FACULTAD DE ODONTOLOGIA, SEDE BOGOTA. GUIA DE ATENCIÓN EN CIRUGIA ORAL BASICA. 2013.
25. Bollini GA, Rodríguez-Flórez CD, Colantonio SE, Méndez MG. Morfología dental de una serie prehistórica de araucanos provenientes de la Patagonia argentina y su relación biológica con otras poblaciones prehistóricas argentinas y del mundo. *Int J Morphol, Argentina.* 2006; 24(4):705-12.
26. Ed. Andrea Cucina, *Manual de antropología dental* — Mérida, Yucatán, México: 2011.
27. Esponda Vila R. *Anatomía Dental.* Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F: 1994
28. Hillson S. *Dental Anthropology.* Cambridge University Press, Cambridge. 1996.
29. Donado M. Cirugía bucal. Patología y técnica 3era edición. Editorial Elsevier España. Año 2005; Capitulo 20: pag. 385.
30. Raspall Guillermo. Cirugía oral e implantología. Editorial médica panamericana. Año 2006; Capítulo 5: pag. 95-124.
31. Batres Ledón, Edmundo et al. Consideraciones que avalan la extracción de terceros molares. *Horizonte Sanitario.* 2007; vol. 6 n 3.

32. Gay Escoda, Cosme. Tratado de cirugía bucal tomo 1. Editorial Ergon. Año 2004; capítulo 12: pág. 356 – 385.
33. Navarro Vila, C. Cirugía oral. Editorial Arán. Año 2008; Cap 1: pág. 23
34. Ministerio de Salud Pública. Protocolos odontológicos. 1.a ed. Quito: Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización, 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
35. Capitán 1/o. C.D. CARLOS ALBERTO ROMERO MARTÍNEZ. JEFE DEL GRUPO DE LA SUBSECCIÓN DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIDAD DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS. Disponible en: http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/terceros_molares.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
“Factores clínicos-epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales de la ciudad de Iquitos, durante el año 2023”	<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023?</p>	<p>General.</p> <p>Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p> <p>Específicos.</p> <p>i. Medir la frecuencia de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p> <p>ii. Identificar la población por grupo etario más frecuente en las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p>	<p>2.4.1. Hipótesis Nula:</p> <p>- NO existe relación con los factores clínicos-epidemiológicos de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023</p> <p>2.4.2. Hipótesis alterna:</p> <p>- Existe relación con los factores clínicos-epidemiológicos de extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p>	<p>Variable Independiente (X)</p> <p>Factores Epidemiológicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Edad. Sexo. Distrito: Iquitos, Punchana, Belén, San Juan. Comorbilidad.: Hipertensión arterial, diabetes, etc. <p>Factores Clínicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Causas: terapéuticas y patológicas Localización Anatómica 	<p>Tipo de Investigación: El estudio es de tipo cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, prospectivo, analítico, correlacional según su planificación y numero de variables.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por un total de 132 pacientes atendidos por extracción de tercera molar en el consultorio externo de Dental, de 2 hospitales en la ciudad de Iquitos, durante 3 meses del 2023.</p> <p>Muestra: La muestra será igual a la población, dado que la población es pequeña, pero significativa.</p> <p>Técnica: encuesta elaborada.</p> <p>Instrumento: cuestionario compuesto por 8 preguntas.</p>

		<p>iii. Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p> <p>iv. Determinar las complejidades relacionadas a las extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023.</p>		<p>3. Clasificación: Winter, Pell y Gregory</p> <p>4. Tratamiento: Exodoncia simple, Exodoncia compleja.</p> <p>Variable Dependiente (Y)</p> <p>Extracciones de terceras molares.</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023

N° de ficha:

N° de HC:

MES:

A. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS:

1. EDAD:

2. SEXO: M() F()

3. DISTRITO: IQUITOS () BELÉN() PUNCHANA () SAN JUAN
()

4. COMORBILIDAD:

NO () SI ()

-HTA ()

-DIABETES ()

-OTRO (-----)

B. FACTORES CLÍNICOS:

1. CAUSAS:

PROFILÁCTICA ()

PATOLÓGICA ()

•CARIES DENTAL ()

•NECROSIS PULPAR ()

•FRACTURA DENTAL ()

•PERICORONARITIS ()

•ABSCESO ()

•QUISTE ()

•OTROS: -----

2. LOCALIZACIÓN ANATOMICA:

MAXILAR INFERIOR ()

MAXILAR SUPERIOR ()

PZA:-----

3. CLASIFICACIÓN DE WINTER:

Vertical ()

Distoangular ()

Mesioangular ()

Horizontal ()

Invertida ()

CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY			
Según relación		Según profundidad	
I		A	
II		B	
III		C	

4. Tratamiento:

- Exodoncia Simple ()
- Exodoncia Compleja ()

Anexo 3: FICHA DE PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES CLÍNICOS- EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A EXTRACCIONES DE TERCERAS MOLARES EN DOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE IQUITOS, DURANTE EL AÑO 2023”

INVESTIGADORES: BACH: CRISTINA VALERIA VASQUEZ VILLASIS

BACH: ALFONZO GUILLERMO HUAMAN PANDURO

a. Introducción:

Brindándole un afectuoso saludo de nuestra parte nos presentamos, somos los bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú y estamos invitando a participar, en forma voluntaria, en el presente estudio sobre los "Factores Clínicos- Epidemiológicos Relacionados A Extracciones De Terceras Molares En Dos Hospitales De La Ciudad De Iquitos, Durante El Año 2023", cualquier duda que usted tenga sobre el presente estudio, sírvase a consultarnos y nosotros aclararemos gustosamente sus interrogantes.

b. Propósito del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a extracciones de terceras molares en dos hospitales en la ciudad de Iquitos, durante el año 2023, con el propósito de que los resultados obtenidos sobre esta investigación sean de gran aporte en el campo de la odontología en nuestra ciudad.

c. Participantes:

Los participantes al estudio son los pacientes atendidos en los hospitales: HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA" y HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS", SU participación es voluntaria y confidencial; es decir anónima; es así que durante el desarrollo de la investigación usted puede negarse a continuar

participando a pesar de haber acepta en un primer momento dicho consentimiento.

d. Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador le brindará un consentimiento el cual declarará su participación voluntaria y completamente confidencial.
2. Se realizarán algunas preguntas que iremos respondiendo en el cuestionario con ayuda de su historia clínica presente.
3. Por consiguiente, el investigador recolectara dicho cuestionario para la investigación.
4. El tiempo para resolver dicho cuestionario, está calculado entre 10 a 15 minutos.

e. Confidencialidad:

Los cuestionarios serán anónimos, debidamente codificados; evitado registrar nombres ni documentos de identificación; siendo la información obtenida de uso exclusivo de la investigación; las fichas serán eliminadas o destruidas al finalizar el estudio.

f. Derecho del participante

Si usted ha decidido participar en el presente estudio, podrá retirarse en cualquier momento, o también no participar en una parte del estudio sin causar perjuicio alguno.

g. Donde Conseguir información

Si usted desea realizar cualquier consulta, queja o comentario por favor no dude en comunicarse con 931411703 Alfonso Guillermo Huaman Panduro o 939263967 Cristina Valeria Vasquez Villasis. Donde se le responderá con mucho gusto.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto VOLUNTARIAMENTE participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma del Participante

Fecha:



Huella digital

Anexo 4

