



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

TEMA:

**“PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES EN
PACIENTES DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B-2016”**

AUTORA:

ANALEXIS HIDALGO VÁSQUEZ

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

DRA. LEONOR GUADALUPE GÓMEZ CANO

Guayaquil, Ecuador

10 de Marzo del 2017



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Hidalgo Vásquez Analexis, como requerimiento para la obtención del Título de Odontóloga.

TUTORA

f. _____

Gómez Cano Leonor Guadalupe

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Luzardo Jurado Geoconda María

Guayaquil, a los 10 días del mes de Marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Hidalgo Vásquez Analexis

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en pacientes de clínica odontológica UCSG semestre B-2016, previo a la obtención del Título de Odontóloga, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Marzo del año 2017

EL AUTOR (A)

f. _____
Hidalgo Vásquez Analexis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Hidalgo Vásquez Analexis

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en pacientes de clínica odontológica UCSG semestre B-2016, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Marzo del año 2017

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

Hidalgo Vásquez Analexis

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios, por darme salud, fortaleza y perseverancia para culminar mis estudios, por ser mi guía y permitirme cumplir mis metas.

A mis padres y a mi abuela, por su apoyo incondicional, confianza, amor y motivación.

A mis hermanos, por su ejemplo de profesionalismo, por su apoyo constante y por alentarme a seguir adelante.

A mi tutora, la Dra. Leonor Gómez, quien compartió su valioso tiempo y sus conocimientos, guiándome en la realización de esta tesis con paciencia, apertura, constancia, dedicación y mucho interés.

A mi alma máter, la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, institución que me abrió las puertas y me concedió la oportunidad de desarrollar mi formación y desempeño profesional. A mis amigos, compañeros y, sobretodo, a los docentes que me acompañaron a lo largo de toda mi carrera, que me brindaron todos sus conocimientos y experiencias en esta etapa de mi formación profesional. Gracias a todos.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, a mis padres, a mi abuela y a mis hermanos que con orgullo y sacrificio me han dado sus consejos, enseñanzas, paciencia y apoyo incondicional durante toda mi vida. A mis profesores y a todos aquellos que hicieron posible la elaboración de este trabajo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Leonor Guadalupe Gómez Cano

TUTOR

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

Dra. Leonor Guadalupe Gómez Cano

TUTOR

PREVALENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES EN PACIENTES DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA UCSG SEMESTRE B-2016
PREVALENCE OF POSITION OF MANDIBULAR THIRD PARENTS IN PATIENTS OF THE DENTAL CLINIC UCSG SEMESTER B-2016
PREVALÊNCIA DE POSIÇÃO DE MANDIBULAR TERCEIRO MOLAR EM PACIENTES DE CLÍNICA DENTAL UCSG SEMESTRE B-2016

Analexis Hidalgo Vásquez¹

¹ Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Los órganos y sistemas de nuestro cuerpo han sido sometidos a diferentes modificaciones durante la evolución del ser humano, en el cual el sistema estomatognático también ha tenido variaciones, resaltando la reducción de la longitud de los arcos dentales dando como posible resultado la retención de piezas dentarias como el tercer molar mandibular.¹ **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la posición de los terceros molares mandibulares en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre – B 2016. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 150 radiografías panorámicas y periapicales mediante el uso de negatoscopio, las cuales fueron analizadas según las clasificaciones de Pell & Gregory y de Winter. **Resultados:** La posición vertical fue la más común en un 39%, con más predisposición en pacientes de sexo femenino (mujeres 56%, hombres 42%). La posición A (55.8%) y la clase II (54.9%) fueron las más frecuentes. Y la complicación intra-operatoria más común fue el dolor (21%). **Conclusión:** La angulación vertical según la clasificación de Winter es la más frecuente en la mandíbula. Según la clasificación de Pell & Gregory la posición A clase II es la más frecuente, siendo la edad más común de 35-40 años para ambas clasificaciones. El dolor es la complicación intra-operatoria más frecuente. **Palabras Clave:** terceros molares mandibulares, dientes retenidos, clasificación de Pell & Gregory, clasificación de Winter, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: The organs and systems of our body have been subjected to different modifications during the evolution of the human being, in which the stomatognathic system has also had variations, highlighting the reduction of the length of the dental arches giving as a possible result the retention of teeth as the third molar mandibular.¹ **Objective:** Evaluate the prevalence of mandibular third molar position in patients of the Santiago de Guayaquil Catholic University during the semester - B 2016. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out with a sample of 150 panoramic radiographs and periapical, through the use of negatoscope which were analyzed according to the Pell & Gregory and Winter classification. **Results:** The vertical position was the most common in 39%, with more predispositions in female patients (women 56%, men 42%). The position A (55.8%) and class II (54.9%) were the most frequent. And the most common intraoperative complication was pain (21%). **Conclusion:** Vertical angulation according to Winter's classification is the most frequent in the mandible. According to Pell & Gregory's classification the position A class II is the most frequent, being the most common age of 35-40 years for both classifications. Pain is the most common intraoperative complication. **Key words:** mandibular third molars, retained teeth, Pell & Gregory classification, Winter classification, prevalence.

RESUME

Introdução: Os órgãos e os sistemas de nosso corpo têm sido modificados durante a variação do ser humano, no qual o sistema estômago também tem variáveis, ressaltando a redução da extremidade dos arcos dentais dando como resultado possível a retenção de peças dentárias Como el tercer molar mandibular.¹ **Objetivo:** Avaliar a prevalência da posição dos terceiros molares mandibulares em pacientes da Clínica Odontológica da Universidade Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre - B 2016. **Materiais e métodos:** Se realiza um estudo descriptivo transversal Com uma amostra de 150 radiografias panorâmicas e periapicales mediante o uso de negatoscopio, as mortes foram analizadas de acordo com as classificações de Pell & Gregory y Winter. **Resultados:** Os retos foi o mais comum em 39%, com mais preconceito em pacientes do sexo feminino (56% mulheres, homens 42%). Posição A (55,8%) e classe II (54,9%) foram os mais freqüentes. E a complicação intra-operatória mais comum foi à dor (21%). **Conclusão:** O ângulo vertical de acordo com a classificação de Inverno é o mais comum na mandíbula. De acordo com a classificação de posição Pell e Gregory classe II A é a mais comum, a idade mais comum de 35-40 anos para ambas as classificações. A dor é uma das complicações intra-operatórias mais frequentes. **Palabras Clave:** terceros molares mandibulares, dientes retinidos, clasificación de Pell & Gregory, clasificación de Winter, prevalência.

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares son piezas que con mayor frecuencia manifiestan una posición anatómica que ha sido considerada como impredecible, ya que presentan una variación mayor que los demás órganos dentales. Los terceros molares son las únicas piezas dentro de la cavidad oral que culminan su desarrollo y formación después de la pubertad.² Los autores Figún & Garino indican que la evolución de los hábitos alimenticios ha ayudado a que exista una modificación en el tamaño de los maxilares sobre todo a nivel mandibular, refiriéndose a la disminución del espacio retromolar entre borde anterior de la rama y cara distal del segundo molar.³

Al ser uno de los órganos dentales en terminar su formación entre 18 y 23 años es muy común que los terceros molares se presenten como pieza retenida en donde la pieza no perfora el hueso y la erupción es detenida sin presencia de una barrera física o una posición anormal del molar, pieza impactada cuando la erupción es retenida debido a una barrera física o una mal posición dentaria o pieza incluida en la cual la pieza está totalmente cubierta por hueso con el saco folicular íntegro.⁴

Los dientes deciduos y los maxilares se encuentran estrechamente relacionados sobre todo al momento en que atraviesan etapas de desarrollo complejas para culminar su formación, por lo que una ligera alteración en este momento podría desencadenar una alteración o defecto dental, siendo el tercer molar una de las piezas dentales con más predisposición a presentar irregularidades.⁵

La erupción de terceros molares que no está asociada a ninguna patología, puede ser retenida por varias razones. El desarrollo insuficiente del esqueleto maxilofacial o una baja correlación entre el desarrollo esquelético maxilofacial y la maduración del tercer molar es con mayor frecuencia la causa de la impactación del tercer molar. Esto conduce a un espacio reducido entre el segundo molar y la rama mandibular.⁶

Muchos autores han propuesto teorías sobre la causa u origen de la inclusión, retención o impactación del tercer molar mandibular que son fenómenos muy frecuentes que se pueden ocasionar debido a factores locales como barreras

mecánicas que pueden ser quistes, tumores, dientes supernumerarios, la variación entre la relación del tamaño diente-arco, la pérdida prematura de piezas temporales, el desarrollo insuficiente del espacio retromolar, debido a que en el momento del crecimiento de la rama mandibular, y ocurre el proceso de reabsorción de la superficie anterior de la rama mandibular y aposición en la superficie posterior ocurre un desequilibrio que podría causar que los terceros molares mandibulares no tengan suficiente espacio para erupcionar.^{7, 9,10}

Dos de las más destacadas clasificaciones para la determinar la posición de terceros molares mediante estudios radiográficos son la clasificación de Winter y de Pell & Gregory. En 1926 el doctor George B. Winter determinó la posición del tercer molar mandibular con respecto al eje longitudinal del segundo molar con las siguientes posiciones: vertical, horizontal, invertido, transversal, meso-angulado, disto-angulado, lingu-versión, vestibulo-versión.³ [Figura1].¹¹

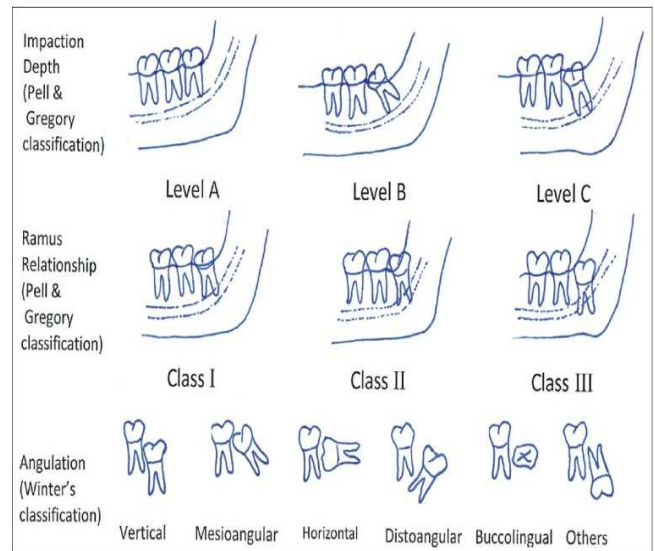


Figura 1: Profundidad de impactación, relación de la ramificación y clasificación de la angulación de los terceros molares mandibulares.

Otra clasificación muy utilizada hoy en día es la de los doctores Glenn Pell y Thaddeus Gregory en 1933 que consideran el espacio existente entre la superficie distal del segundo molar y la rama de la mandíbula (clase I, II y III) y la profundidad en la que se encuentra retenido el tercer molar dentro del hueso (posición A, B, C). Clase I: La distancia entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular es mayor que el diámetro mesio-distal del tercer molar. Clase II: La distancia entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama de la mandíbula es menor que el diámetro mesio-distal del tercer molar. Clase III: No hay espacio entre la

superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama mandibular. Posición A: La superficie oclusal del tercer molar está por encima o al nivel de la superficie oclusal del segundo molar. Posición B: La superficie oclusal del tercer molar está entre la superficie cervical y oclusal del segundo molar. Posición C: La superficie oclusal del tercer molar está por debajo de la superficie cervical del segundo molar.^{1, 8}

Según estudios realizados por Castañeda y col. demostraron que el 53% de terceros molares retenidos se encontraban en el maxilar inferior siendo la posición mesioangulada según la clasificación de Winter la más común con un 34,6% y con respecto a la clasificación de Pell & Gregory la clase II posición C era la más predisponente con un 45,24%.⁹

El estudio realizado por Samira M. y colaboradores también demuestra que la posición mesioangulada según la clasificación de Winter del tercer molar mandibular es la más común con 35%, seguida por la posición distoangular en un 33% y la posición vertical en un 30%.¹¹



Figura 2: Posición vertical, posición A, clase I.

Fuente: autor

Existen algunas complicaciones asociadas con la extracción de los terceros molares mandibulares impactados, debido a la posición que presenten las piezas, las más frecuentes son hemorragia durante o después de la cirugía ya sea a causa de factores locales o sistémicos, parestesia del nervio dentario inferior y dolor al momento de realizar la osteotomía. La mayoría de estos problemas son temporales, pero en algunos casos la parestesia puede llegar a ser permanente y conducir a problemas funcionales.^{12, 13, 14, 15}

El objetivo de esta investigación es lograr clasificar la posición de terceros molares mandibulares retenidos y de estar poder evaluar su prevalencia en los pacientes que son atendidos en la Clínica Odontológica Santiago de Guayaquil.

Materiales y Métodos

El diseño de esta investigación es descriptivo de tipo transversal, se recopiló información de las historias clínicas y radiografías de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre B-2016.

La selección de la muestra se realizó de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión. Como criterios de inclusión se seleccionaron radiografías panorámicas y periapicales de buena calidad, es decir nítidas y sin distorsión; pacientes entre 16 y 40 años de edad de ambos sexos que tengan presencia de terceros molares mandibulares. Los criterios de exclusión comprendieron radiografías panorámicas y periapicales de pacientes que presenten ausencia de segundos molares mandibulares y agenesia de terceros molares.

Se analizaron mediante un negatoscopio un total de 150 radiografías panorámicas y periapicales seleccionadas de las historias clínicas de los pacientes que son atendidos en la clínica odontológica. Los pacientes fueron separados por sexo y edad; la edad fue dividida en tres rangos:

16-25 años, 26-34 años y de 35-40 años. Luego de esto se procedió a clasificar a los terceros molares mandibulares retenidos agregando los datos en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto.

Para la clasificación de los terceros molares mandibulares retenidos se utilizó la clasificación de Pell & Gregory que considera la profundidad del hueso en el que se encuentra retenido el tercer molar (posición A, B, C) y el espacio existente entre la superficie distal del segundo molar y la rama de la mandíbula (clase I, II, III) y la clasificación de Winter la cual determina la posición del tercer molar mandibular con respecto al eje longitudinal del segundo molar (vertical, horizontal, invertido, transversal, meso-angulado, disto-angulado, linguoversión, vestibulo-versión).^{1,3,9,17} Además se clasificó el tipo de complicaciones intraoperatorias que se presentan al momento de la exodoncia de estas piezas, las complicaciones que se consideraron para este estudio fueron: hemorragia, parestesia, dolor y fractura de fresa.

Los datos se consignaron en una base de datos en Microsoft Excel para la cuantificación final. Para evaluar la asociación entre las diferentes variables se utilizó la prueba de χ^2 .

Resultados:

De las 150 radiografías analizadas, 58 (39%) pertenecían a pacientes de género masculino y 92 (61%) pertenecían al género femenino. De los 3 rangos de edad, el rango más prevalente de edad fue el rango de 35-40 años (61%), seguido por el rango de edad de 16-25 años (47%). [Figura 3]

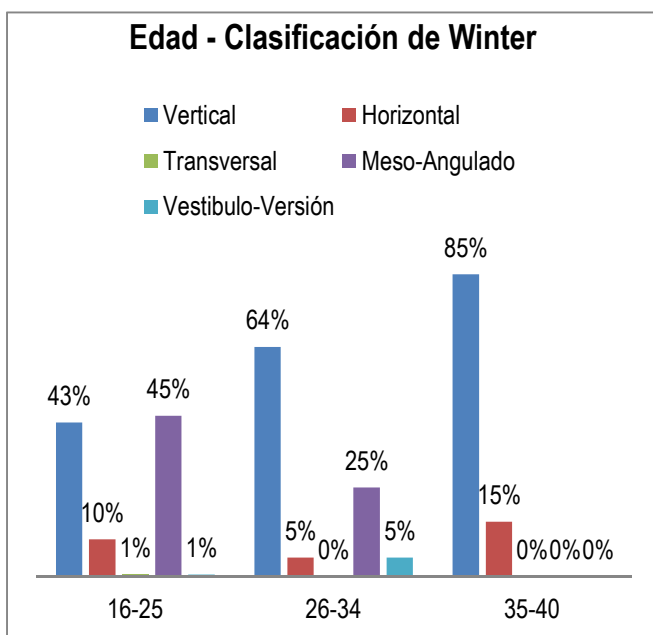


Figura 3: Posición vertical más prevalente en pacientes entre 35-40 años.

De acuerdo a la clasificación de Winter, en este estudio la posición más común de terceros molares retenidos fue la posición vertical (39%), seguida por la posición meso-angulada (29%). La posición vertical fue más prevalente en pacientes de género femenino (56%) con un

valor estadísticamente significativo ($p > 0,134$).

[Figura 4]

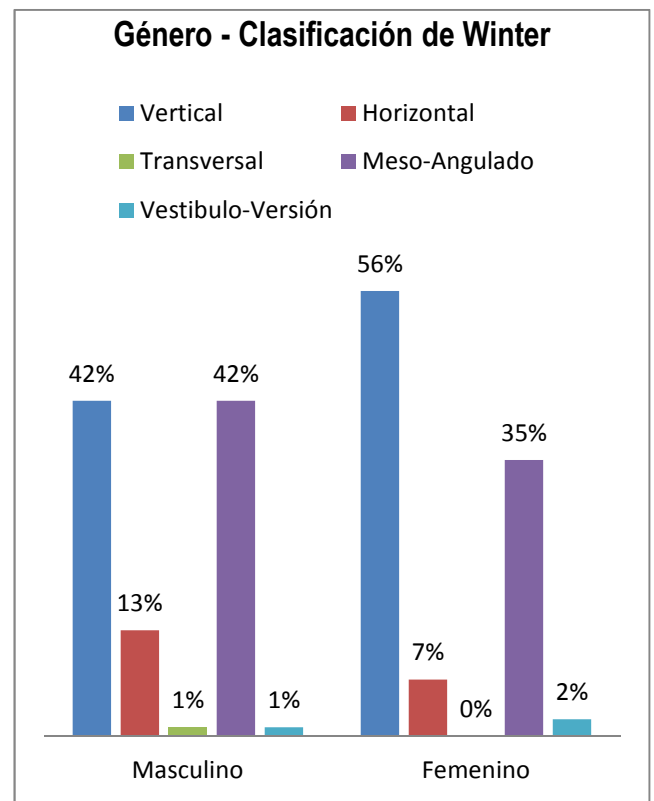


Figura 4: Posición vertical más prevalente en sexo femenino.

Con respecto a la clasificación de Pell & Gregory en este estudio se logró determinar que la posición A fue la más común en un 55.8%, siendo más prevalente el rango de edad de 35-40 años (77%), seguida por la posición B con un 24.2%, siendo más prevalente en pacientes de sexo femenino (57%), con un valor estadísticamente significativo ($p > 0,769$). [Figura 5]

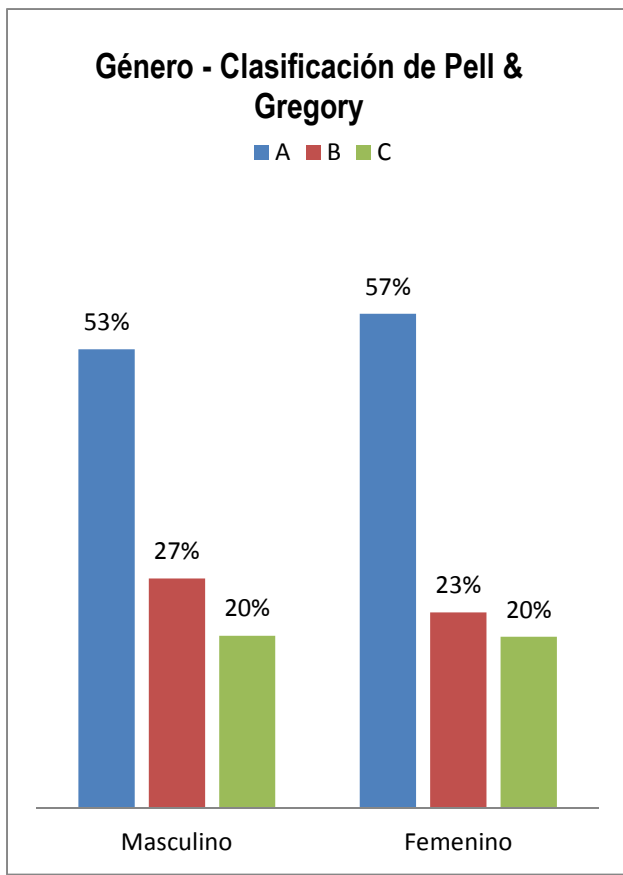


Figura 5: Posición A predominante en sexo femenino.

De acuerdo con la relación de la rama mandibular y el segundo molar inferior, se logró demostrar que la clase II fue la más común con un 54.9%, el rango más prevalente de edad fue de 35-40 años (69%), seguida por la clase I con un 35.06%, siendo más predisponente en pacientes de género masculino (62%), con un valor estadísticamente significativo ($p > 0,203$).

[Figura6]

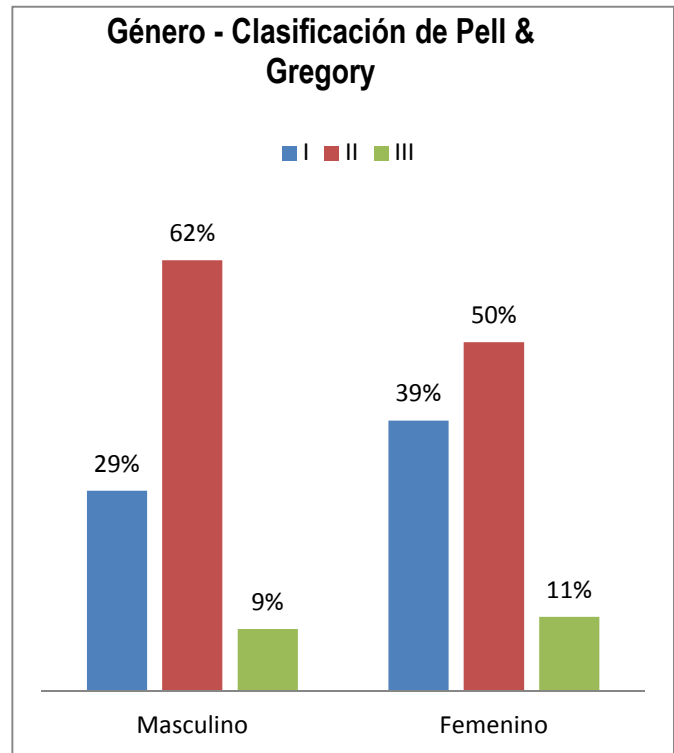


Figura 6: Clase II más común en sexo masculino.

Discusión

En muchos estudios la posición o angulación de terceros molares mandibulares retenidos generalmente se determina utilizando una impresión visual basándose en la clasificación de Winter y en la clasificación de Pell & Gregory.¹⁷

Con respecto a la clasificación de Winter, autores como Celikoglu y col. en su investigación realizada en un grupo de pacientes referidos a la Facultad de

Odontología de la Universidad de Ataturk en Turquía, demostraron que la inclinación mesioangular era la más común en la mandíbula con una frecuencia del 50% sin diferencias de género estadísticamente significativas (hombres 15,8% y mujeres 18,4%).¹⁹

Mientras que los investigadores Hashemipour y col. mencionan en su estudio realizado en una población del sudeste de Irán que la angulación más frecuente en la mandíbula es la impactación mesioangular en un 48,3% con una diferencia significativa entre géneros (hombres 35,1% y mujeres 64,9%).²⁰ A diferencia del estudio realizado por Kumar y Aysha la impactación mesioangular fue la más común en individuos de sexo masculino.²¹

En el estudio realizado por Yilmaz y col. en una población central turca de Anatolia, demostraron que en la mandíbula la impactación vertical es la más común en un 53%.²² Al igual que este estudio en el cual se logró demostrar que la posición más común era la posición vertical en un 39%.

De acuerdo con la clasificación de Pell & Gregory, en este estudio se pudo determinar que la posición

A (55.8%) clase II (54.9%) fueron las más frecuentes, existiendo semejanzas con los resultados de la investigación realizada por los autores Belaji y Laliytha, quienes mencionaron que los terceros molares mandibulares retenidos se encontraban con más frecuencia en posición B (43,5%) clase II (57.6%).²³ Mientras que los investigadores Aguiar y col. demuestran en su estudio realizado que la posición más común es la posición A (82,5%) clase I (85%).²⁴

Conclusiones

Este estudio demostró que angulación vertical según la clasificación de Winter es la más frecuente en la mandíbula en un 39% con diferencias significativas de género (femenino 56%, masculino 42%). Según la clasificación de Pell & Gregory la posición A (55.8%) y clase II (54.9%) fueron las más frecuentes en este estudio, siendo la edad de 35-40 años el rango de edad más común para ambas clasificaciones. Además en el presente estudio se logró determinar que el dolor era una de las complicaciones intraoperatorias más común en un 21% al momento de realizar la extracción de terceros molares mandibulares retenidos.

Recomendaciones:

Mediante nuevos estudios lograr determinar algunos de los factores locales que predisponen a la retención de terceros molares mandibulares. Identificar el tipo de patologías bucales ocasionadas por la retención de un tercer molar mandibular. Determinar en próximas investigaciones las causas por las que se realizan extracciones de terceros molares mandibulares retenidos en la Clínica Odontológica de la UCSG. Y por último aumentar la muestra para obtener resultados más satisfactorios.

Referencias Bibliográficas

1. Machado E, Amorim P. Study of position and eruption of lower third molars in adolescents. *RSBO*. 2011; 8 (4): 390-397
2. Fuentes R, Borie E, Bustos L, Thomas D. Morfometría de terceros molares: Un estudio de 55 casos. *Int. J. Morphol.* 2009; 27 (4): 1285-1289.
3. García F, Toro O, Vega M, Verdejo M. Erupción y retención del tercer molar en jóvenes entre 17 y 20 años; Antofagasta, Chile. *Int. J. Morphol.* 2009; 27 (3): 727-736.
4. Huaynocha N. Tercer molar retenido-impactado e incluido. *Rev. Act. Clin. Med.* 2012; Vol 25: 1213-1217.
5. González L, Mok P, De La Tejera A, Valles Y, Leyva M. Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares. *Medisan*. 2014; Vol 18(1):34-44.
6. Santosh P. Prevalence and type of pathological conditions associated with unerupted and retained third molars in the Western Indian population. *Journal of Cranio-Maxillary Diseases*. 2013; 2 (1): 10-15
7. Juodzbaly G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. *JORM*. 2013; Vol 4 (2): 1-12.
8. Pell G, Gregory T. Impacted mandibular third molars: classification and modified technique for removal. *The dental digest*. 1933; Vol 39 (9): 325-338.
9. Castañeda D, Briceño C, Sánchez A, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de

- población de Bogotá, Colombia. *Univ Odontol.* 2015; 34(73): 149-157.
10. Santosh P, Vishal H, Suneet K, Santosh B, Sneha M. Prevalence of cysts and tumors around the retained and unerupted third molars in the Indian population. *JOBCCR.* 2014; 4(2): 82-87.
 11. Eshghpour M, Nezaeil A, Moradi A, Mahvelati R, Rezaei N, Nejat A. Pattern of mandibular third molar impaction: A cross - sectional study in northeast of Iran. *Nigerian Journal of Clinical Practice.* 2014; 17 (6): 673-677.
 12. Samira M. Al-Anqudi, Salim Al-Sudairy, Ahmed Al-Hosni and Abdullah Al-Maniri. Prevalence and Pattern of Third Molar Impaction: A retrospective study of radiographs in Oman. *SQU Medical Journal.* 2014, 14(3): 388-392.
 13. Blondeau F, Nach D. Extraction of impacted Mandibular third molars: Postoperative complications and Their Risk Factors. *JADA.* 2007; 73 (4): 325-331.
 14. Bouloux G, Steed M, Perciaccante V. Complications of Third Molar Surgery. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.* 2007; 19 (1): 117–128.
 15. Milani C, De Oliveira P, Kanegusuku K, Da Silva R, Azevedo L, Naval M. Complications in third molar removal: A retrospective study of 588 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15 (1):e74-e78.
 16. Sebastiani A, Barancelli A, Gabardo1 G, Da Costa1 D, Barbosa N, Scariot R. Intraoperative accidents associated with surgical removal of third molars. *Braz J Oral Sci.* 2014; 13 (4): 276-280.
 17. Dias E, Lacet de Lima J, Lucas J, Barreto I, Barbosa L. Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory. *Rev. Odont. Mex.* 2009;13 (4): 229-233
 18. Topkara A, Sari Z. Investigation of third molar impaction in Turkish orthodontic patients: Prevalence, depth and angular positions. *Eur J Dent.* 2013; 7 (1): 94–98.
 19. Celikoglu M, Miloglu O, Kazanci F. Frequency of agenesis, impaction, angulation, and related pathologic changes of third molar teeth in orthodontic patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010; 68:990–995.

20. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18 (1):e140-e155.
21. Kumar S, Aysha S. Angulations of Impacted Mandibular Third Molar: A Radiographic Study in Saveetha Dental College. *J. Pharm. Sci. & Res*. 2015; 7(11): 981-983.
22. Yilmaz S, Adisen M, Misirlioglu M, Yorubulut S. Assessment of Third Molar Impaction Pattern and Associated Clinical Symptoms in a Central Anatolian Turkish Population. *Med Princ Pract* 2016; 25: 169–175.
23. Belaji H, Laliytha K. Evaluation of Impacted Mandibular Third Molar using Panoramic Radiographs. *J. Pharm. Sci. & Res*. 2015; 7 (11): 940-945.
24. Aguiar A, Oliveira A, Martins P, Freire R. Avaliação do grau de abertura bucal e dor pós-operatória após a remoção de terceiros molares inferiores retidos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2005; 5 (3): 57-64

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Hidalgo Vásquez Analexis, con C.C: # 092554149-2 autora del trabajo de titulación: Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en pacientes de clínica odontológica UCSG semestre B-2016, previo a la obtención del título de Odontóloga en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de Marzo del 2017

f. _____

Hidalgo Vásquez Analexis

C.C: 092554149-2

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en pacientes de clínica odontológica UCSG semestre B-2016		
AUTOR(ES)	Analexis Hidalgo Vásquez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Leonor Guadalupe Gómez Cano		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de Marzo del 2017	No. PÁGINAS:	21
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Terceros molares mandibulares, dientes retenidos, clasificación de Pell & Gregory, clasificación de Winter, prevalencia.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: Los órganos y sistemas de nuestro cuerpo han sido sometidos a diferentes modificaciones durante la evolución del ser humano, en el cual el sistema estomatognático también ha tenido variaciones, resaltando la reducción de la longitud de los arcos dentales dando como posible resultado la retención de piezas dentarias como el tercer molar mandibular.¹ **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la posición de los terceros molares mandibulares en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el semestre – B 2016. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 150 radiografías panorámicas y periapicales mediante el uso de negatoscopio, las cuales fueron analizadas según las clasificaciones de Pell & Gregory y de Winter. **Resultados:** La posición vertical fue la más común en un 39%, con más predisposición en pacientes de sexo femenino (mujeres 56%, hombres 42%). La posición A (55.8%) y la clase II (54.9%) fueron las más frecuentes. Y la complicación intra-operatoria más común fue el dolor (21%). **Conclusión:** La angulación vertical según la clasificación de Winter es la más frecuente en la mandíbula. Según la clasificación de Pell & Gregory la posición A clase II es la más frecuente, siendo la edad más común de 35-40 años para ambas clasificaciones. El dolor es la complicación intra-operatoria más frecuente.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-82209966	E-mail: analexish@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: José Fernando Pino Larrea	
	Teléfono: +593-9-93682000	
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	