



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

Prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en  
pacientes de clínica integral UCSG 2022

**AUTORA:**

Bolaños Arellano, Deborath Stefania

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Odontóloga**

**TUTORA:**

Márquez Flores, Harry José

**Guayaquil, Ecuador**

**16 de febrero del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bolaños Arellano, Deborah Stefania**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Márquez Flores, Harry José**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 16 del mes de febrero del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bolaños Arellano, Deborath Stefania.**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de clínica integral UCSG 2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, 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 16 del mes de febrero del año 2023**

**EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Bolaños Arellano, Deborath Stefania**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

### **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Bolaños Arellano, Deborah Stefania.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de clínica integral UCSG 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 16 del mes de febrero del año 2023**

**EL (LA) AUTOR(A):**

f. \_\_\_\_\_

**Bolaños Arellano, Deborah Stefania**



## AGRADECIMIENTO

Agradecida totalmente con Dios que me permitió llegar a este punto en mi vida donde al fin puedo decir que soy lo que siempre quise ser.

Agradecida principalmente con mi mamá, mis hermanos que siempre han sido mi apoyo infaltable e incondicional, a mis tías que nunca me han dejado sola y han sido unas madres increíbles con nosotros.

A mi tutor de tesis que sin duda ha sido un consejero excepcional, el Dr. Harry Márquez.

A todos los amigos que hice dentro de la universidad que más de una vez me salvaron. Que sin duda me los llevaré en el corazón siempre.

A mis mejores amigos que siempre creyeron en mí y estuvieron siempre que no podía más y me animaban a seguir a delante, ¡mi amiga Simone que me ayudo más de una vez, vas a ser grande!

A *Vive Odonto* que sin dudarlo puedo decir que cambiaron mi vida Universitaria y le dio una vuelta de 360°, que maravilla haber sido parte de ellos, me llevo cada momento conmigo, cada recuerdo, cada risa y cada locura, mil gracias.

## DEDICATORIA

A mi madre que desde lejos JAMÁS soltó mi mano para seguir a delante, que se ha sacrificado tantos años para verme llegar a este momento de verme al fin convertirme en una profesional.

Te amo mucho madre, no me alcanzan las palabras para agradecerte todo el sacrificio que has hecho por mí y mis hermanos, eres sin duda lo más valioso que Dios me puedo dar.

¡Gracias mamá!



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Andrea Cecilia, Bermúdez Velásquez**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Estefanía del Rocío, Ocampo Poma**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Héctor Alfredo, Lema Gutiérrez**  
OPONENTE





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Márquez Flores, Harry José**

## RESUMEN

**Introducción:** los terceros molares son vestigios dentales que eran usados para masticar debido a que el hombre primitivo tenía la mandíbula larga por lo que había espacio para los terceros molares, los cuales tenían una participación en el proceso de masticación. Se define como retención dentaria al proceso donde los dientes temporales quedan encerrados en el hueso maxilar después del periodo de erupción normal. Se denomina inclusión dentaria cuando la corona del diente se queda dentro del hueso maxilar y no erupción después de 2 años del tiempo de erupción normal. El tratamiento definitivo es la extracción. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de Clínica Integral UCSG 2022. **Materiales y Métodos:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo con diseño de descriptivo, observacional y no experimental y es de tipo prospectivo-transversal. Se usaron un total de 52 casos registrados en la Clínica Integral UCSG. Para la recolección, clasificación y análisis de los datos se usó la clasificación de Pell and Gregory y de Winnter. **Resultados:** El análisis de los datos recolectados muestra que existe una prevalencia de retención o inclusión de los terceros molares significativa en el sexo femenino, clase IA y angulación vertical en las piezas dentales del lado derecho. **Conclusión:** Se determina que los resultados obtenidos en esta investigación son similares en otros estudios por lo que se concluye que el grupo IA se observan con más frecuencia. Existe una leve diferencia entre los casos de angulación vertical y mesioangular.

**Palabras claves:** “terceros molares”, “retención dental”, “inclusión dental”, “prevalencia”, “anomalías dentales”, “clasificación de Pell and Gregory”, “clasificación de Winnter”

## **ABSTRACT**

**Introduction:** the third molars are dental vestiges that were used to chew because primitive man had a long jaw so there was space for the third molars, which participated in the chewing process. Dental retention is defined as the process where the primary teeth remain locked in the maxillary bone after the normal eruption period. It is called dental inclusion when the crown of the tooth remains within the maxillary bone and does not erupt after 2 years of the normal eruption time. The definitive treatment is extraction. **Objectives:** To determine the prevalence of inclusion or retention of lower third molars in patients of the UCSG 2022 Integral Clinic. **Materials and Methods:** This research has a quantitative approach with a descriptive, observational and non-experimental design and is prospective transversal. A total of 52 cases registered at the UCSG Integral Clinic were used. For the collection, classification and analysis of data, the Pell and Gregory and Winnter classifications were used. **Results:** The analysis of the data collected shows that there is a significant prevalence of retention or inclusion of the third molars in the female sex, class IA and vertical angulation in the teeth on the right side. **Conclusion:** It is determined that the results obtained in this investigation are similar in other studies, so it is concluded that the IA group is observed more frequently. There is a slight difference between the cases of vertical and mesioangular angulation.

**Keywords:** "third molars", "dental retention", "dental inclusion", "prevalence", "dental anomalies", "Pell and Gregory classification", "Winnter classification"

## INTRODUCCIÓN

Se define un diente retenido cuando la pieza dental permanece dentro del hueso, es decir, aún no ha aparecido en cavidad bucal. La presencia de inclusiones, retenciones o impactaciones dentarias se deben a factores locales como como obstrucciones mecánicas, poco espacio en la arcada dental debido a problemas esqueléticos como la micrognatia, pérdida temprana de dientes deciduos; así como factores sistémicos y genéticos. Según varios estudios el tercer molar inferior es el diente retenido con mayor frecuencia. (1)

Pese a que los terceros molares producen condiciones que justifican su extracción, se ha comprobado que estos son removidos rutinariamente para prevenir una serie de malestares. Se ha asociado una alta tasa de dolor durante su proceso de erupción, sin embargo, también produce dificultades quirúrgicas durante su exodoncia tales como fractura mandibular, fractura de raíces y entre otras iatrogenias. La cirugía de estas piezas puede producir complicaciones como

pericoronaritis, infecciones, reabsorción radicular de dientes adyacentes, quistes y tumores. (2)

Para facilitar el planeamiento quirúrgico, surgieron algunos sistemas de clasificación de terceros molares retenidos que permiten la anticipación de posibles trastornos y posibilitan la previsión de algunas modificaciones durante el acto operatorio. (3) Estas clasificaciones fueron hechas a partir de análisis radiográficos y en la gran mayoría de veces, se utilizan radiografías panorámicas, donde es posible visualizar correctamente el eje longitudinal del segundo molar, rama de la mandíbula y el nivel óseo que sirven como parámetros. (4)

En el sistema de clasificación de Pell & Gregory, la impactación del tercer molar se clasifica según su nivel de profundidad en relación con la superficie oclusal del segundo molar verticalmente, y la relación de la impactación con el cuerpo de la rama horizontalmente. (4) Es de suma importancia determinar el grado de erupción y situación de retención de terceros molares ya que según la angulación se puede considerar un

factor predisponente para producir complicaciones postoperatorias. (5)

Es por esto por lo que el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de Clínica Integral UCSG 2022.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo con diseño de descriptivo, observacional y no experimental y es de tipo prospectivo-transversal. La misma comenzó en octubre/2022 y finalizó en enero/2023. El sitio de estudio fue la Clínica Integral ubicada en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se realiza la búsqueda de las fuentes bibliográficas en Google Académico, Pubmed y Scielo con las siguientes características de búsqueda: “2016-2022” e “inglés y español”. Por otro lado, se usaron las siguientes palabras claves para seleccionar las fuentes bibliográficas más relevantes y necesarias: “terceros molares”, “oclusión de terceros molares”, “inclusión dental”, “retención

dental”, “clasificación de Winnter” y “clasificación de Pell and Gregory”.

La recolección de datos se realizó desde el 01 de diciembre del 2022 hasta 8 de enero del 2023. La tabulación de datos se realizó del 9 al 11 enero. El análisis e interpretación de datos se realizó del 12 al 17 de enero del 2023 de los datos fue en enero/2023. Para la recolección de datos se usaron los 52 casos odontológicos atendidos en el sitio de estudio anteriormente mencionado. La tabulación de los datos y la elaboración de los gráficos fue realizada en Microsoft Excel.

Por otro lado, se utilizaron 2 clasificaciones odontológicas que estudian los terceros molares: clasificación de Pell and Gregory y clasificación de Winter; mismas que estudian la profundidad y el grado de angulación respectivamente.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes atendidos en la Clínica Integral de la UCSG
- Paciente con caso de retención o inclusión dental de tercer molar inferior
- Paciente con radiografía panorámica en buen estado

- Pacientes atendidos durante el 2022

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes no atendidos en la Clínica Integral de la UCSG
- Paciente con caso de retención o inclusión dental en otras piezas dentales
- Paciente sin radiografía panorámica o en mal estado
- Pacientes atendidos entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2022.

## RESULTADOS

Se evaluaron 52 radiografías panorámicas de las cuales 36 eran mujeres y 16 eran hombres representando el 63.23% y 30.77% respectivamente, es decir, las pacientes femeninas acuden con mayor frecuencia a consulta odontológica por casos de oclusión en terceros molares inferiores. También, se ordenaron los grupos por edad con una corte de 30 años. Se observaron 11 pacientes menores a 30 años (19.61%) y 41 pacientes mayores a 30 años (80.39%).

Una vez elaboradas las conclusiones, se certificó que la presente investigación es totalmente real y que no existe plagio hacia otros trabajos y/o autores. Finalmente, la investigación fue aprobada por las autoridades correspondientes de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

SEXO		
	N	%
<b>Femenino</b>	36	69.23
<b>Masculino</b>	16	30.77
<b>Total</b>	52	100

*Tabla 1. Sexo de los pacientes con inclusión o retención de 3M*

EDAD		
	N	%
<b>Menores de 30</b>	11	19.61
<b>Mayores de 30</b>	41	80.39
<b>Total</b>	52	100

*Tabla 2. Edad de los pacientes con inclusión o retención de 3M*

En la clasificación de Pell and Gregory se observó que la clase tiene un mayor número de casos registrados (94.74%) determinando que si existe espacio suficiente entre la rama ascendente y la cara distal del segundo molar.

Así mismo, la posición con mayor predominio es la posición A

(85.26%) determinando que la superficie más alta del tercer molar está al mismo nivel o por encima de la superficie más alta del segundo molar concluyendo que los casos encontrados en la Clínica Integral UCSG son leves y que las piezas dentales no se relacionan con otras estructuras anatómica imposibilitando o dificultando su extracción.

Por otro lado, se observó que el lado derecho presenta un leve predominio de casos de inclusión o retención dental en comparación al lado izquierdo representando el 50.52% de la muestra en clase y 51.58% en posición.

CLASIFICACIÓN DE PELL AND GREGORY						
	Lado derecho		Lado izquierdo		N total	% total
	N	%	N	%		
I	45	94	45	96	90	94.74
II	2	4	2	4	4	4.21
III	1	2	0	0	1	1.05

**Tabla 3.** Relación del 3M con la rama ascendente mandibular y el 2M. Lado derecho e izquierdo

CLASIFICACIÓN DE PELL AND GREGORY						
	Lado derecho		Lado izquierdo		N total	% total
	N	%	N	%		
A	42	86	39	84.78	81	85.26
B	6	12	6	13.33	12	12.63
C	1	2	1	2.22	2	2.11

**Tabla 4.** Profundidad del 3M en el hueso mandibular. Lado derecho e izquierdo

Dentro de la clase I y posición A, se encontró que el sexo femenino tiene un mayor predominio en relación con el sexo masculino representando el 74.70% de la muestra.

CLASIFICACIÓN DE PELL AND GREGORY						
	I		A		N total	% total
	N	%	N	%		
F	66	73	61	75.30	127	74.70
M	24	27	20	24.70	44	25.30

**Tabla 5.** Clase y posición con mayor prevalencia en la Clasificación de Pell and Gregory en relación al sexo

En la clasificación de Winnter, se observó que la angulación vertical (43.16%) tiene un leve predominio sobre la mesioangular (42.11%) determinando que el ángulo formado entre el tercer y segundo molar es de 10 a -10°. Por otra parte, no hay criterios para determinar que el subtipo horizontal (13.68%) tiene predominio dentro de la muestra, sin embargo, tiene casos registrados.

CLASIFICACIÓN DE WINNTER						
	Lado derecho		Lado izquierdo		N total	% total
	N	%	N	%		
M	18	36	22	49	40	42.11
D	1	2	0	0	1	1.05
BL	0	0	0	0	0	0
V	24	48	17	38	41	43.16
H	7	14	6	13	13	13.68

**Tabla 6.** Angulación del 3M. Lado derecho e izquierdo

En relación con el sexo en la clasificación de Winter se encontró que el sexo femenino tiene mayor prevalencia en la angulación mesioangular, vertical y horizontal representando el 68.09% de la muestra.

CLASIFICACIÓN DE WINTER								
	M		V		H		N total	% total
	N	%	N	%	N	%		
<b>F</b>	28	70	28	68.3	8	61.54	64	68.09
<b>M</b>	12	30	13	31.7	5	38.46	30	31.91

*Tabla 7. Angulación con mayor prevalencia en la Clasificación de Winter en relación al sexo*

Finalmente, los resultados encontrados demostraron que existe una prevalencia de retención o inclusión dental significativa en el sexo femenino con clasificación IA y angulación vertical del lado derecho.

## DISCUSIÓN

La literatura indica que la erupción dentaria es el proceso complejo donde la corona dentaria se desplaza desde su lugar de origen dentro del hueso maxilar hasta su lugar funcional en la cavidad bucal. (11) En el niño, los terceros molares se comienzan a formar a partir de los 4 años y se comienzan a calcificar aproximadamente a los 9

años, complementando su tiempo de erupción entre los 13-25 años. (12) En algunos casos, no suelen aparecer o aparecen a una edad temprana. Los terceros molares inferiores son las piezas dentales más afectadas por las anomalías de la erupción dentaria.

Gran parte de las investigaciones realizadas en odontología se basan en la clasificación de Pell and Gregory y en la clasificación de Winter para estudiar la profundidad o grado de angulación de los terceros molares retenidos dando como resultado una información precisa y detallada sobre la retención de los terceros molares. (13) En los últimos años, se han observado varias investigaciones que estudian la prevalencia de retención o inclusión en los terceros molares inferiores pudiendo establecer que la prevalencia puede variar de forma considerable.

Belizario expuso que la prevalencia del tercer molar izquierdo fue de 83.9% y 81.7% del tercer molar derecho fue de 82.7% y 90.7% con relación a la clasificación de Pell and Gregory y Winter respectivamente. Por otro lado, la



prevalencia en posición fue de la clase IIA y angulación mesioangular. (14)

Tochetto et al realizaron un estudio en Brasil en 2017 y demostraron que la clase I (55.26%), profundidad B (46.54 %) y angulación mesioangular (52.96%) fueron los grupos más prevalentes en los terceros molares inferiores. (15) Da Silva et al realizo un estudio similar a Tochetto et al en el 2018 demostrando que la posición IA (40.3%) y angulación mesioangular (53.8%). (16)

Yildirim y Buyukgoze-Dindar estudiaron únicamente el nivel de erupción y el grado de angulación determinando que la posición A y angulación vertical (33.3%) siendo el grupo más prevalente, sin embargo, hubo una ligera inclinación por la angulación mesioangular (17.9%) en los terceros molares inferiores. (17)

En nuestro estudio se encontró que el 80.39% de la muestra eran personas mayores a 30 años. Hidalgo realizó un estudio similar en la Clínica Integral de la UCSG en 2017 y encontró que los pacientes con 35-40 años representaban el

61% de la muestra y que el 85% de dicho grupo tenía una angulación vertical. (18)

No se ha especificado un lado predominante para los casos de inclusión o retención de los terceros molares inferiores. Campos observó que el lado izquierdo tenía una prevalencia de retención del 52.6% y que en el lado derecho la prevalencia era del 56.1%. (19) Con dichos hallazgos se puede estimar que es mas probable observar casos de anomalías de la erupción dentaria en el lado derecho de la mandíbula.

Por último, en nuestro estudio el género más prevalente fue el sexo femenino representando el 69.23% de la muestra. Estudios similares revelan que las mujeres tienen mayor tendencia a desarrollar retención o inclusión dental; se desconocen los factores asociados. (14,18,19) Aguirre en el 2021 realizo una investigación en pacientes de 18-30 años con terceros molares retenidos y encontró que la frecuencia de retención dental era del 63.3% en el sexo femenino. (20)

## CONCLUSIONES

- Las anomalías de la erupción dental principalmente retención e inclusión son más comunes en el sexo femenino.
- Los mayores a 30 años acuden a consulta odontológica con mayor frecuencia por problemas de retención e inclusión dental debido a dolor.
- La investigación reveló que la clase I, posición A y angulación vertical son los más prevalentes. Los resultados obtenidos en esta investigación son similares en otros estudios por lo que se concluye que el grupo IA se observan con más frecuencia.
- Existe una leve diferencia entre los casos de angulación vertical y mesioangular por lo que la prevalencia tiende a variar sobre todo por la anulación del tercer molar inferior evaluado mediante la clasificación de Winnter.

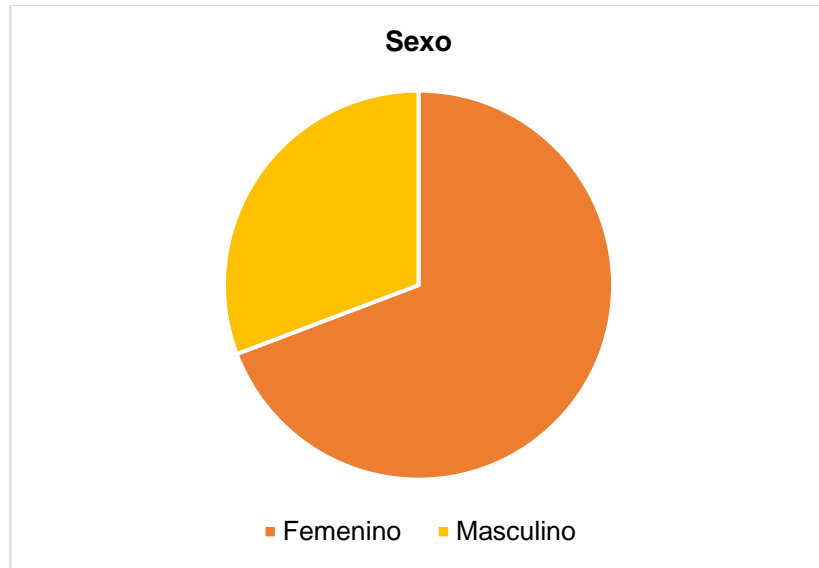
## REFERENCIAS

1. Gatti P, Prada S. Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. 2020 Marzo; CVIII(1): p. 6-13
2. Restrepo L, Meneses F. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana. 2019 Junio; IX(1): p. 37-48.
3. Feniar J, Kawano H, Vianna G. Extraction of impacted third molar with preventive installation of titanium miniplate: Case report. Annals of Medicine and Surgery. 2020;(49): p. 33-36
4. Haddad Z, Khorasani M. Radiographic Position of Impacted Mandibular Third Molars and Their Association with Pathological Conditions. International Journal of Dentistry. 2021 Marzo;(1): p. 1-11.
5. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third

- molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. Saudi Dental Journal. 2020 Julio; XXXII(5): p. 262-268
6. Nabeel S, Abdulaziz B, Pasha M. Complications of Third Molar Extraction. A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. SQU Medical Journal. 2019; XIX(3): p. 1-6
  7. Kumar V, Yadav P. Prevalence and Pattern of Mandibular Third Molar Impaction in Eritrean Population: A Retrospective Study. The Journal of Contemporary Dental Practice. 2017 Febrero; XVIII(2): p. 100-106
  8. Carvalho R. Pernambuco index: predictability of the complexity of surgery for impacted lower third molars. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery. 2017 Agosto; X(1): p. 1-7
  9. Trakiniene G, Irena A. Genetic and environmental influences on third molar root mineralization. Archives of Oral Biology. 2019 Noviembre; XCVIII: p. 220-225.
  10. Díaz C, Martínez M. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017 -2019. REVISTA SAN GREGORIO. 2020 Junio; XXXIX: p. 42-58
  11. Gay C., De La Rosa C. Dientes incluidos. Causas de la inclusión dentaria. Posibilidades terapéuticas ante una inclusión dentaria. Venezuela: Universidad Rómulo Gallegos; 341-353
  12. Sadler T. Langman: Embriología médica. 14va ed. Wolters Kluwer. 2019
  13. Rivera R., Esparza V., Bermeo J., Martínez R., Pozos A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Gac. Méd. Méx. . 2020; 156 (1): 22-26.
  14. Belizario B. Prevalencia de terceros molares retenidos según la clasificación de Winter y Pell Gregory, en pacientes de 18-35 años. Centro Radiológico CENTROMAX, Arequipa. 2015-2017. [Tesis de posgrado] Universidad Alas Peruanas. 2018

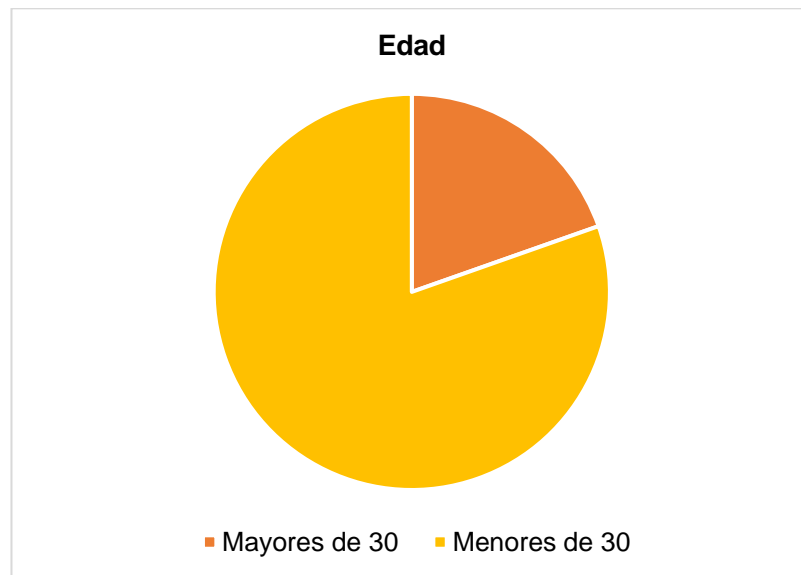
15. Primo, F. T.; Primo, B. T.; Scheffer, M. A. R.; Hernández, P. A. G. & Rivaldo, E. G. Evaluation of 1211 third molars positions according to the classification of Winter, Pell & Gregory. *Int. J. Odontostomat.*, 11(1):61-65, 2017.
16. Da silva M., Parente F., Lopes C., Vasconcelos M., Ferreira M., Ferreira M., Sanches E (2018). Radiographic study of mandibular third molars: evaluation of the position and root anatomy in Brazilian population. *Oral and Maxillofacial Surgery.* 22 (2), 163-168.
17. Yıldırım H, Büyükgöze-Dindar M. Investigation of the prevalence of impacted third molars and the effects of eruption level and angulation on caries development by panoramic radiographs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2022 Mar 1;27 (2):e106-12
18. Hidalgo A. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en pacientes de Clínica Odontológica UCSG semestre B-2016. [Tesis de grado] Universidad Católica Santiago de Guayaquil. 2017
19. Campos D. Prevalencia de terceros molares inferiores retenidos evaluados en radiografías panorámicas de pacientes de 18-25 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Chimbote en el año 206. [Tesis de posgrado]. Universidad Católica Los Angeles Chimbote. 2020
20. Aguirre C. Frecuencia de terceros molares retenidos, evaluados con radiografía panorámica dental en pacientes de 18 a 30 años en Optimagen Diagnostico Medico por Imágenes, en el año 2020. [Tesis de posgrado]. Universidad Central del Ecuador. 2021

## ANEXOS



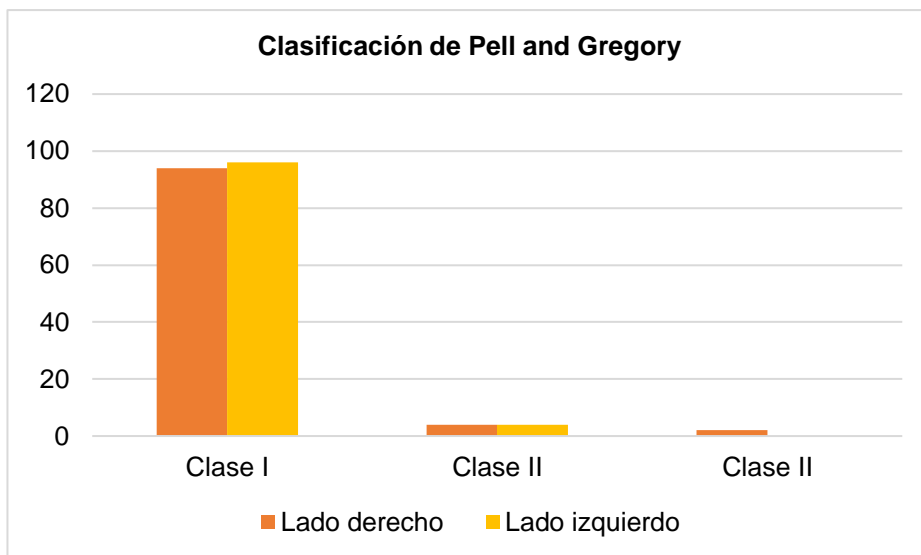
**Figura 1.** Sexo de los participantes

**Fuente:** Bolaños Arellano, Deborah. Guayaquil-Ecuador



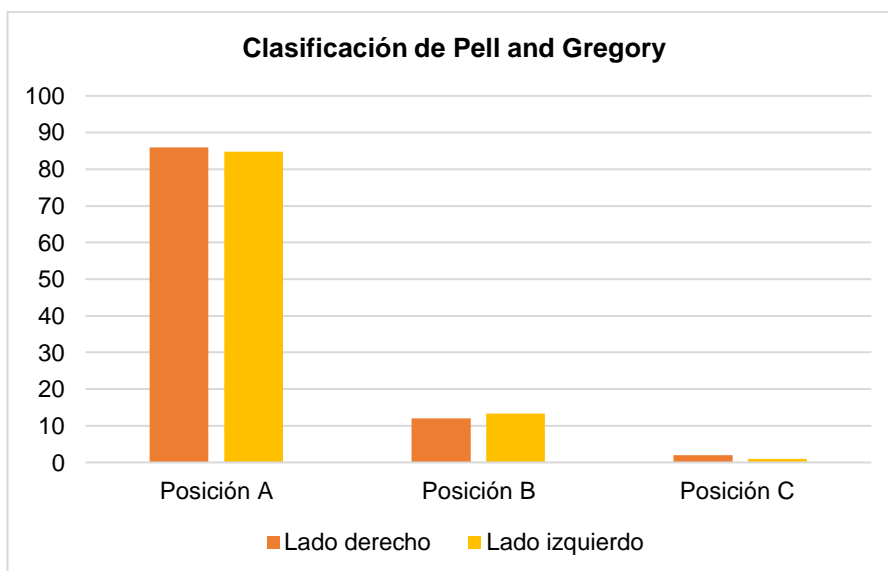
**Figura 2.** Edad de los participantes

**Fuente:** Bolaños Arellano, Deborah. Guayaquil-Ecuador



**Figura 3.** Clase en la clasificación de Pell and Gregory. Lado derecho e izquierdo

**Fuente:** Bolaños Arellano, Deborah. Guayaquil-Ecuador



**Figura 4.** Posición en la clasificación de Pell and Gregory. Lado derecho e izquierdo

**Fuente:** Bolaños Arellano, Deborah. Guayaquil-Ecuador

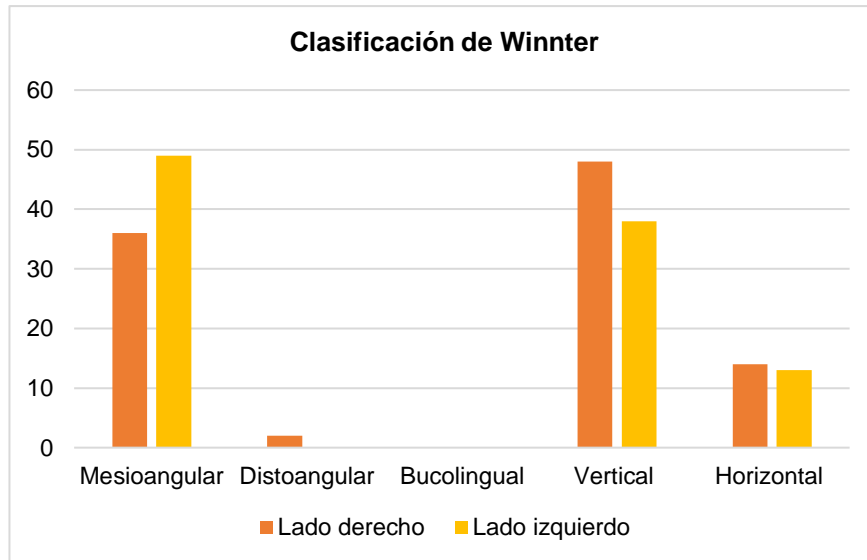


Figura 5. Angulación en clasificación de Winter. Lado derecho e izquierdo

Fuente: Bolaños Arellano, Deborah. Guayaquil-Ecuador

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bolaños Arellano Deborath Stefania**, con C.C: **0955168729** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de clínica integral UCSG 2022**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, 16 de febrero de 2023

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Bolaños Arellano Deborath Stefania**

C.C: **0955168729**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de clínica integral UCSG 2022		
<b>AUTOR(ES)</b>	Bolaños Arellano, Deborah Stefania		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Márquez Flores, Harry José		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	16 de febrero de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	12
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Cirugía Oral, Anomalía dental		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Terceros molares, retención dental, inclusión dental, prevalencia, anomalías dentales, clasificación de Pell and Gregory, clasificación de Winnter.		

#### **RESUMEN/ABSTRACT:**

**Introducción:** los terceros molares son vestigios dentales que eran usados para masticar debido a que el hombre primitivo tenía la mandíbula larga por lo que había espacio para los terceros molares, los cuales tenían una participación en el proceso de masticación. Se define como retención dentaria al proceso donde los dientes temporales quedan encerrados en el hueso maxilar después del periodo de erupción normal. Se denomina inclusión dentaria cuando la corona del diente se queda dentro del hueso maxilar y no erupción después de 2 años del tiempo de erupción normal. El tratamiento definitivo es la extracción. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de inclusión o retención de terceros molares inferiores en pacientes de Clínica Integral UCSG 2022. **Materiales y Métodos:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo con diseño de descriptivo, observacional y no experimental y es de tipo prospectivo-transversal. Se usaron un total de 52 casos registrados en la Clínica Integral UCSG. Para la recolección, clasificación y análisis de los datos se usó la clasificación de Pell and Gregory y de Winnter. **Resultados:** El análisis de los datos recolectados muestra que existe una prevalencia de retención o inclusión de los terceros molares significativa en el sexo femenino, clase IA y angulación vertical en las piezas dentales del lado derecho. **Conclusión:** Se determina que los resultados

obtenidos en esta investigación son similares en otros estudios por lo que se concluye que el grupo IA se observan con más frecuencia. Existe una leve diferencia entre los casos de angulación vertical y mesioangular.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-0992532115	E-mail: <a href="mailto:deborath.bolanos@cu.ucsg.edu.ec">deborath.bolanos@cu.ucsg.edu.ec</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Márquez flores Harry José	
	<b>Teléfono:</b> +593-0989506589	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:Harry.marquez@cu.ucsg.edu.ec">Harry.marquez@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		