

75

**INCIDENCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS EN LA CLINICA
AMBULATORIA DE PREGRADO DEL COLEGIO UNIVERITARIO COLOMBIANO
SEDE CENTRO DESDE I SEMESTRE DEL 2000 Y II SEMESTRE
DEL 2000**

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Gonzales C, Medina A, Ovalle A, Pastrana X.*

Dr. Calvache L. **

Dra. Gonzalez M.A. ***

RESUMEN. Tradicionalmente se le ha concedido gran importancia a los terceros molares, que aparecen en cavidad oral de los 17 a los 22 años de edad aproximadamente. Pero son de gran consideración los terceros molares incluidos ya que se encuentran frecuentemente retenidos parcial o totalmente sin erupcionar no encontrando espacio disponible dentro del arco dentario, trayendo como consecuencia alteraciones funcionales y estéticas en el sistema estomatognático. Para dar un diagnóstico definitivo es necesario conocer las indicaciones para la cirugía de terceros molares incluidos. Encontramos dentro de estas la pericoronitis, periodontitis, caries, resorción patológica, neoplasias, formación de quistes y tumoral, dolor y apiñamiento dental entre otras.

Durante el estudio realizado de terceros molares incluidos se encontró mayor frecuencia de cirugías en historias quirúrgicas, siendo el género femenino con mayor incidencia, en cuanto a la edad se presentó más entre los 15 y 19 años, los molares incluidos más frecuentes fueron 38 y 48 y la posición más usual fue la mesoangulada. En cuanto al diagnóstico definitivo hubo un porcentaje muy alto de historias que no lo presentaron siendo esto requisito indispensable para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Por eso es importante realizar un buen diligenciamiento de la historia clínica para evitar futuros inconvenientes.

INTRODUCCION

Se desconoce la frecuencia de exodoncias de terceros molares incluidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro. Por este motivo es de gran importancia conocer el manejo clínico y quirúrgico que se le dan a los terceros molares incluidos, según su localización dentro del maxilar y la mandíbula para así poder llegar a un diagnóstico real y un tratamiento oportuno.

Por esta razón cabe preguntarse ¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE LOS TERCEROS MOLARES INCLUIDOS EN LAS CLÍNICAS SEDE CENTRO EN EL AÑO 2000?. No se conocen los reportes de la incidencia de los terceros molares incluidos en la Clínica de Cirugía Ambulatoria de Pregrado del Colegio Universitario Colombiano Sede Centro. Con esta investigación se pretendió dar a conocer la cantidad de pacientes atendidos que presentaban terceros molares incluidos de acuerdo con su género, edad, posición de terceros molares según la clasificación de Winter, frecuencia de terceros molares

incluidos según maxilar y mandíbula, número y tipo de exámenes complementarios solicitados, el diagnóstico definitivo y cantidad de terceros molares incluidos se presentaron en el I semestre y el II semestre del 2000.

Para indicar una cirugía de terceros molares incluidos impactados dentro del maxilar y la mandíbula no es solo tener en cuenta lo que clínicamente se observa como apiñamiento, pericoronitis, operculitis y demás estados patológicos causados por este molar, sino que es importante observar radiográficamente la formación de quistes o la instalación de neoplasias causadas por los tejidos foliculares circundantes; para decidir si está indicada la extracción preventiva de estos terceros molares o si en algunos casos se debe intentar el tratamiento de estos estados patológicos del molar impactado, no solo es necesario conocer su anatomía, localización y los problemas que ocasionan, sino saber diagnosticarlos, para llevar así un tratamiento con éxito.

Dentro de todas las complicaciones que conllevan tener un molar impactado en la boca, podemos enunciar la periodontitis la impactación constante de alimentos cuando

* Estudiantes X semestre C.O.C.

** Asesor científico, Odontólogo, Especialista en Cirugía Maxilofacial

***Asesor metodológico, Odontóloga, Maestría en Administración de Salud

este se encuentra semirupcionado entre un tercer molar y el segundo molar, teniendo como resultado cuadros inflamatorios dolorosos para el paciente, otro frecuente problema que se encuentra es la susceptibilidad a la caries por la acumulación alimenticia en las zonas retentivas del molar impactado, siendo esto tan complicado, para mantener limpia el área afectada. En estos casos el tratamiento quirúrgico es evaluable, si el molar puede conservarse en el arco dentario y manejarse con otros tratamientos conservadores.

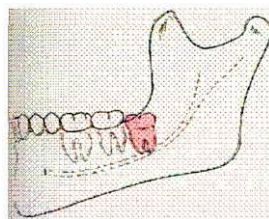
Cuando tenemos un molar incluido en una posición en la que se hace presión en la raíz del diente adyacente, tenemos como consecuencia la reabsorción patológica de esta raíz, movimientos mesiales que conllevan el apiñamiento anterior; también el molar impactado participa con mayor frecuencia en la formación de quistes dentígeros y patologías que por largo tiempo permanecen con asintomatología y que por error afortunadamente, se descubren muchas veces con consecuencias graves en los pacientes, como neoplasias tanto en tejido blandos y óseos. Tumores en la conformación del diente entre estos el esmalte o en el folículo dentario citando entre estos el ameloblastoma y el odontoma entre otros.

Muchos pacientes refieren cefáleas y alteraciones en su dentadura asociadas a la inclusión de un molar en el hueso sin tratamiento; muchas veces se recomienda la extracción de terceros molares retenidos en pacientes que van a ser tratados ortodónticamente ya que estos molares al tratar de erupcionar postortodoncia, generan todo tipo de desórdenes y se altera todo lo que se consiguió con el tratamiento realizado. (Laskin.,1987).

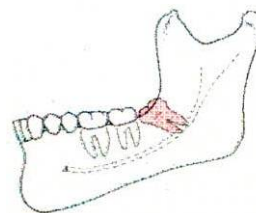
Para que un tercer molar se diga que se encuentra retenido debemos tener en cuenta dos formas de retención, una intraósea en la cual el molar se encuentra totalmente recubierto por hueso y subgingival cuando el molar se presenta recubierto por mucosa gingival. El problema de la retención es ante todo de índole mecánico, el diente que está destinado a hacer su normal erupción y aparece en la arcada dentaria, como los demás molares. Encuentra en su camino un obstáculo que impide la realización normal de su trabajo, dentro de estos obstáculos mecánicos se

encuentra la falta de espacio, ya sea porque el germen del tercer molar debe desarrollarse entre la cara distal del segundo molar y la zona anterior de la rama ascendente de la mandíbula. El hueso también influye en el trabajo de erupción ya sea por patologías como Enostosis, Osteítis condensante, Osteoesclerosis o por condensaciones atípicas. Otra consideración dentro de los trastornos de erupción dentaria se encuentra la presión muscular, enfermedades sistémicas como alteraciones endocrinas que no colaboran a la difícil erupción dentaria.(Ries,C.,1979).

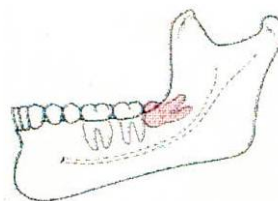
Los terceros molares retenidos se les suele clasificar de acuerdo con la posición de su eje mayor en relación con el eje mayor del segundo molar. Dentro de estas tenemos la **posición vertical** en la cual el eje del tercer molar es paralelo al eje del segundo molar. (figura 1)



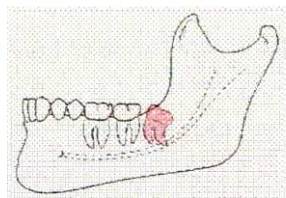
La **posición mesoangular** se presenta cuando el eje mayor del tercer molar forma con el eje mayor del segundo molar un ángulo agudo abierto hacia abajo. (figura 2).



En la **posición horizontal** el tercer molar es perpendicular al eje mayor del segundo molar. (figura 3).



En la **posición distoangular** la corona del tercer molar apunta en grado variable hacia la rama ascendente y el eje mayor forma con el eje mayor del segundo molar, un ángulo agudo abierto hacia atrás. (**figura 4**).



Estas posiciones rara vez se encuentran la posición **linguoangular** la corona del tercer molar se dirige hacia la lengua y sus ápices hacia la tabla externa. La posición **Bucoangular** la corona del tercer molar se dirige hacia la tabla externa y sus raíces hacia la interna a lingual.

También encontramos posiciones invertidas en la cual la corona se dirige hacia el borde inferior del maxilar y sus raíces hacia el cóndilo, en esta posición se encuentra un sin número de variedades y por lo común se encuentran asociadas a procesos patológicos. (**Ries, C., 1979**).

Como **objetivo general** se planteó:

- Determinar la incidencia de terceros molares incluidos en la clínica ambulatoria de pregrado del Colegio Universitario Colombiano Sede Centro desde I semestre y II semestre del 2000.

Dentro de los **objetivos específicos** se tomaron:

- Identificar la frecuencia de los terceros molares incluidos que se encontraron en historia clínica e historia quirúrgica.
- Determinar la frecuencia de los terceros molares incluidos según género.
- Identificar la edad en la que se presenta mayor frecuencia de terceros molares incluidos.
- Identificar la cantidad de pacientes y el número de terceros molares incluidos.
- Establecer la posición de los terceros molares según la clasificación de Winter.
- Establecer la frecuencia de terceros molares incluidos entre maxilar y mandíbula.
- Identificar los exámenes de laboratorio y los exámenes radiográficos solicitados.
- Identificar el diagnóstico definitivo.

- Determinar en que semestre existe mayor frecuencia de terceros molares incluidos.

METODO

Este estudio fue de tipo descriptivo cuyo objeto de estudio fue la incidencia de terceros molares incluidos en la Clínica Ambulatoria de pregrado del Colegio Universitario Colombiano Sede Centro desde el I y II semestre del 2000.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: género, edad, número de historias clínicas y quirúrgicas, número de pacientes con terceros molares incluidos, posición de terceros molares incluidos, según clasificación de Winter, frecuencia de terceros molares incluidos en maxilar y mandíbula, número y tipo de exámenes de laboratorio y exámenes radiográficos solicitados, diagnóstico definitivo y cantidad de terceros molares incluidos en el I y II semestre del 2000.

Se realizó un recuento estadístico sobre la incidencia de terceros molares incluidos que se presento en pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía Ambulatoria de pregrado del Colegio Universitario Colombiano Sede Centro. Se hizo el conteo de las historias clínicas existentes en el archivo de historias del Colegio Universitario Colombiano que comprendían el I y II Semestre del 2000. Luego se clasificaron las historias clínicas en las que se realizaron procedimientos quirúrgicos de terceros molares incluidos, teniendo en cuenta las variables anteriormente mencionadas.

Posteriormente se realizó una prueba piloto del instrumento y calibración de los investigadores durante las dos primeras semanas de febrero del 2001, seguido de este se realizó la recolección de los datos durante dos semanas aproximadamente, dándose la tabulación y finalmente el análisis de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

1. Frecuencia de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica.

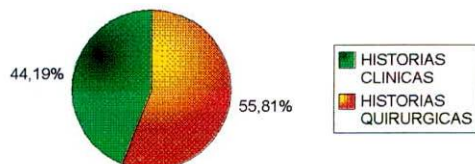
De 310 historias programadas, 137 fueron historias clínicas que equivale al 44.2%; y 173 historias quirúrgicas que equivale al 55.8%

durante el I semestre del 2000.

TABLA 1. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica del I semestre del 2000.

	SEMESTRE I	
	2000	%
HISTORIAS CLINICAS	137	44,2
HISTORIAS QUIRURGICAS	173	55,8
TOTAL	310	100

GRAFICA 1. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica del I semestre del 2000.



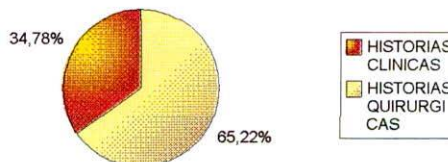
1.1 Frecuencia de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica.

De 322 historias programadas, 112 fueron historias clínicas que equivale al 34,8% y 210 historias quirúrgicas que equivale al 65,2% durante el II semestre del 2000

TABLA 1.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica del II semestre del 2000.

	SEMESTRE II	
	2000	%
HISTORIAS CLINICAS	112	34,8
HISTORIAS QUIRURGICAS	210	65,2
TOTAL	322	100

GRAFICA 1.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica del II semestre del 2000



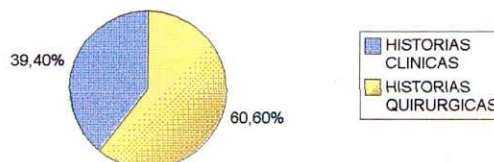
1.1.1. Frecuencia de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica.

De 916 historias programadas para cirugía, 249 fueron historias clínicas que equivale a 39,4% y 383 historias quirúrgicas que equivale a 60,6% de las cuales en 632 se realizaron cirugías de terceros molares incluidos.

TABLA 1.1.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica entre I y II semestre del 2000.

	I y II semestre del 2000	%
HISTORIAS CLINICAS	249	39,4
HISTORIAS QUIRURGICAS	383	60,6
TOTAL	632	100

GRAFICA 1.1.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según historia clínica e historia quirúrgica entre I y II semestre del 2000.



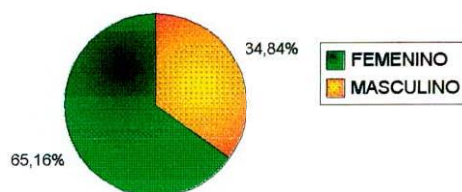
2. Frecuencia de terceros molares incluidos según género.

De 310 cirugías realizadas de terceros molares incluidos, 108 fueron realizadas en hombres que equivale al 34.8% y 202 cirugías realizadas en mujeres que corresponde al 65.2% durante el I semestre del 2000.

TABLA 2. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según género del I semestre del 2000.

GENERO	SEMESTRE I 2000	%
FEMENINO	202	65,2
MASCULINO	108	34,8
TOTAL	310	100

GRAFICA 2. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según género del I semestre del 2000.



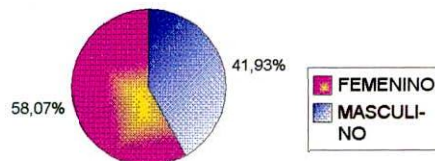
2.1 Frecuencia de terceros molares incluidos según género.

De 322 cirugías realizadas en el II semestre del 2000, 187 fueron realizadas en mujeres que equivale al 58.1% y 135 en hombres que equivale al 41.9%.

TABLA 2.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según género durante el II semestre del 2000.

GENERO	SEMESTRE II 2000	%
FEMENINO	187	58,1
MASCULINO	135	41,9
TOTAL	322	100

GRAFICA 2.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según género durante el II semestre del 2000.



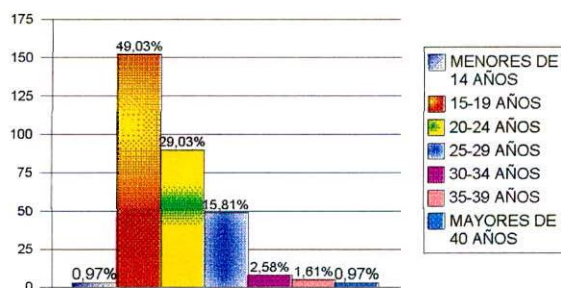
3. Frecuencia de terceros molares incluidos según edad.

De 310 cirugías realizadas durante el I semestre del 2000 de terceros molares incluidos 3 fueron en pacientes menores de 14 años (1%), 152 en pacientes de 15-19 años (49%), 90 en pacientes de 20-24 años (29%), 49 en pacientes de 25-29 años (15.8%), 8 en pacientes de 30-34 años (2.6%), 5 en pacientes de 35-39 años (1.6%) y 3 en pacientes mayores de 40 años (1%).

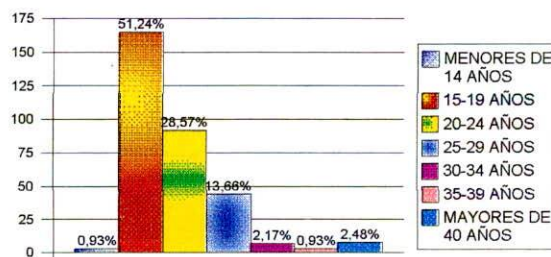
TABLA 3. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según edad durante el I semestre del 2000.

EDAD	SEMESTRE I 2000	%
MENORES DE 14 AÑOS	3	1
15-19 AÑOS	152	49
20-24 AÑOS	90	29
25-29 AÑOS	49	15,8
30-34 AÑOS	8	2,6
35-39 AÑOS	5	1,6
MAYORES DE 40 AÑOS	3	1
TOTAL	310	100

GRAFICA 3. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según edad durante el I semestre del 2000.



GRAFICA 3.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según edad durante el II semestre del 2000.



3.1 Frecuencia de terceros molares incluidos según edad.

De 322 cirugías realizadas durante el II semestre del 2000 de terceros molares incluidos, 3 fueron en pacientes menores de 14 años (0.9%), 165 en pacientes de de 15-19 años (51.2%), 92 en pacientes de 20-24 años (28.6%), 44 en pacientes de 25-29 años (13.7%), 7 en pacientes de 30-34 años (2.2%), 3 en pacientes de 35-39 años (0.9%) y 8 en pacientes mayores de 40 años (2.5%).

4. Cantidad de pacientes según género y número de terceros molares incluidos.

De 699 terceros molares incluidos extraídos durante el I semestre del 2000, 93 fueron del diente 18 que equivale al 66.9%, 105 del diente 28 que equivale al 66.9%, 126 del diente 38 que equivale al 66.7% en el género femenino y en el género masculino 46 en el diente 18 que equivale al 33.1%, 52 en el diente 28 que equivale al 33.1%, 76 en el diente 38 que equivale al 37.6% y 65 en el diente 48 que equivale al 32.3%.

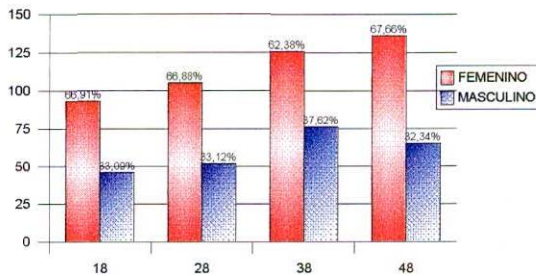
TABLA 3.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según edad durante el II semestre del 2000.

II SEMESTRE		
EDAD	2000	%
MENORES DE 14 AÑOS	3	0,9
15-19 AÑOS	165	51,2
20-24 AÑOS	92	28,6
25-29 AÑOS	44	13,7
30-34 AÑOS	7	2,2
35-39 AÑOS	3	0,9
MAYORES DE 40 AÑOS	8	2,5
TOTAL	322	100

TABLA 4. Cantidad y porcentaje de pacientes según género y número de terceros molares incluidos durante el I semestre del 2000.

GENERO	I SEMESTRE DEL 2000							
	18	%	28	%	38	%	48	%
FEMENINO	93	66,9	105	66,9	126	62,4	136	67,7
MASCULINO	46	33,1	52	33,1	76	37,6	65	32,3
TOTAL	139	100	157	100	202	100	201	100

GRAFICA 4. Cantidad y porcentaje de pacientes según género y número de terceros molares incluidos durante el I semestre del 2000.



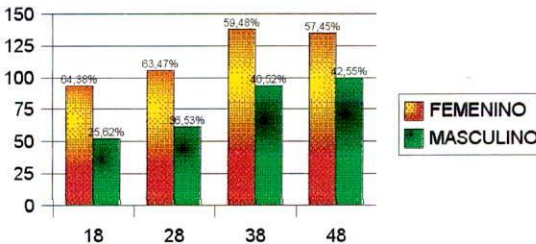
4.1 Cantidad de pacientes según género y número de terceros molares incluidos.

De 780 terceros molares incluidos extraídos durante el II semestre del 2000, 94 fueron del diente 18 que equivale al 64.4%, 106 del diente 28 que equivale al 63.5%, 138 del diente 38 que equivale al 59.5% y 135 del diente 48 que equivale al 57.4% en el género femenino; y en el género masculino 52 del 18 que equivale al 35.6%, 61 del diente 28 que equivale al 36.5%, 94 del diente 38 que equivale al 40.5% y 100 del diente 48 que equivale al 42.6%.

TABLA 4.1 Cantidad y porcentaje de pacientes según género y número de terceros molares incluidos durante el II semestre del 2000.

GENERO	II SEMESTRE DEL 2000							
	18	%	28	%	38	%	48	%
FEMENINO	94	64,4	106	63,5	138	59,5	135	57,4
MASCULINO	52	35,6	61	36,5	94	40,5	100	42,6
TOTAL	146	100	167	100	232	100	235	100

GRAFICA 4.1 Cantidad y porcentaje de pacientes según género y número de terceros molares incluidos durante el II semestre del 2000.



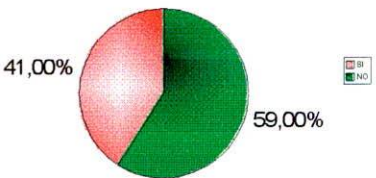
5. Posición de terceros molares incluidos según la clasificación de Winter.

De 310 cirugías realizadas de terceros molares incluidos durante el I semestre del 2000, de acuerdo a la clasificación de Winter, 127 si tenían posición (41%) y 183 no tenían posición (59%).

TABLA 5. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según posición y clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

	I SEMESTRE 2000	
	POSICION	%
	CLASIFICACION DE WINTER	
	SI	NO
SI	127	41
NO	183	59
TOTAL	310	100

GRAFICA 5. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según posición y clasificación de Winter durante I semestre del 2000



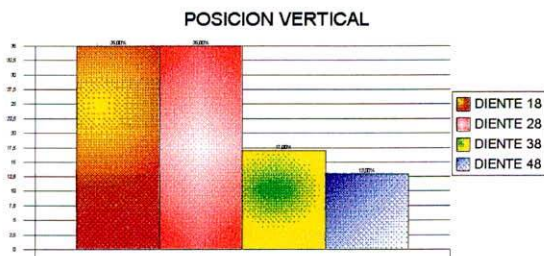
5. Posición vertical de terceros molares según clasificación de Winter.

De 94 que presentaron posición vertical, 33 fueron del diente 18 (35%), 33 del diente 28 (35%), 16 del diente 38 (17%) y 12 del diente 48 (13%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION VERTICAL	%
18	33	35
28	33	35
38	16	17
48	12	13
TOTAL	94	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.



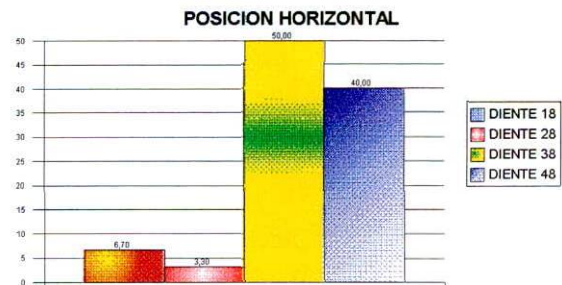
5. Posición horizontal de terceros molares según clasificación de Winter.

De 30 que presentaron posición horizontal, 2 fueron del diente 18 (6,7%), 1 del diente 28 (3,3%), 15 del diente 38 (50%) y 12 del diente 48 (40%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION HORIZONTAL	%
18	2	6,7
28	1	3,3
38	15	50
48	12	40
TOTAL	30	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.



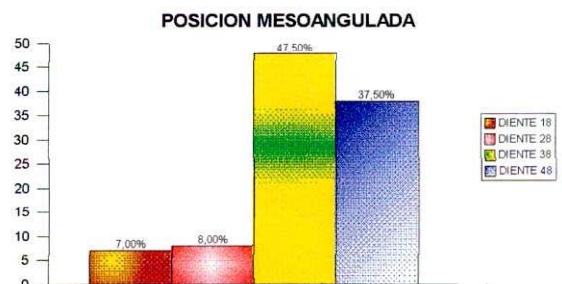
5. Posición mesoangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 101 que presentaron posición mesoangular, 7 fueron del diente 18 (7%), 8 del diente 28 (8%), 48 del diente 38 (47,5%) y 38 del diente 48 (37,5%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION MESOANGULADA	%
18	7	7
28	8	8
38	48	47,5
48	38	37,5
TOTAL	101	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.



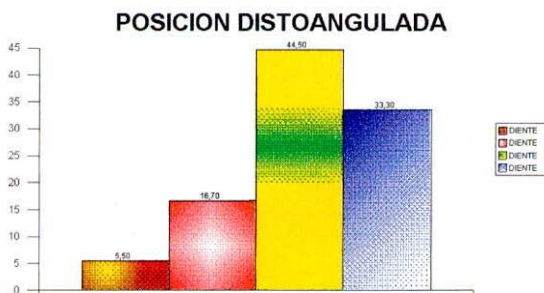
5. Posición distoangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 18 que presentaron posición distoangulada, 1 fueron del diente 18 (5,5%), 3 del diente 28 (16,7%), 8 del diente 38 (44,5%) y 6 del diente 48 (33,3%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION DISTOANGULADA	%
18	1	5,5
28	3	16,7
38	8	44,5
48	6	33,3
TOTAL	18	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.



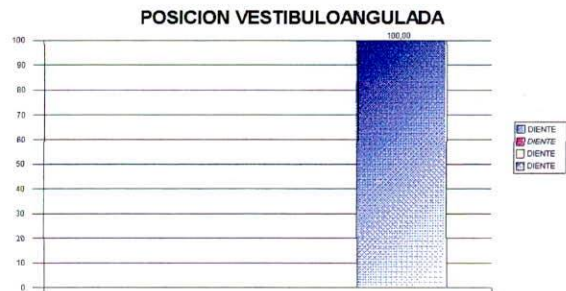
5. Posición vestibuloangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 1 que presentaron posición vestibuloangulada, 0 fueron del diente 18 (0%), 0 del diente 28 (0%), 0 del diente 38 (0%) y 1 del diente 48 (100%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION VESTIBULOANGULADA	%
18	0	0
28	0	0
38	0	0
48	1	100
TOTAL	1	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000



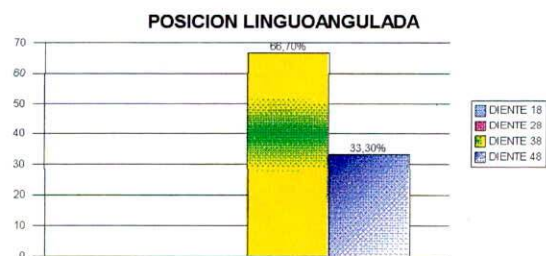
5. Posición linguoangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 3 que presentaron posición linguoangulada, 0 fueron del diente 18 (0%), 0 del diente 28 (0%), 2 del diente 38 (66,7%) y 1 del diente 48 (33,3%).

TABLA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.

I SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION LINGUOANGULADA	%
18	0	0
28	0	0
38	2	66,7
48	1	33,3
TOTAL	3	100

GRAFICA 5. Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante I semestre del 2000.



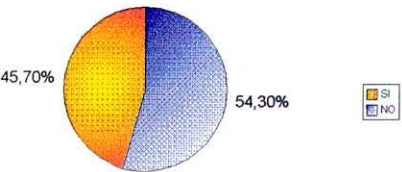
5.1 Posición de terceros molares incluidos según la clasificación de Winter.

De 322 cirugías realizadas de terceros molares incluidos durante el II semestre del 2000, de acuerdo a la clasificación de Winter, 147 si tenían posición (45,7%) y 175 no tenían posición (54,3%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

	II SEMESTRE 2000	%
	POSICION	
	CLASIFICACION DE WINTER	
SI	147	45,7
NO	175	54,3
TOTAL	322	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



5.1 Posición vertical de terceros molares según clasificación de Winter.

De 114 que presentaron posición vertical, 39 fueron del diente 18 (34,2%), 44 del diente 28 (38,6%), 20 del diente 38 (17,5%) y 11 del diente 48 (9,7%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

	II SEMESTRE DEL 2000	%
DIENTE	POSICION VERTICAL	
18	39	34,2
28	44	38,6
38	20	17,5
48	11	9,7
TOTAL	114	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



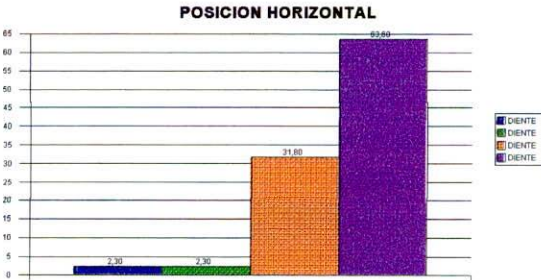
5.1 Posición horizontal de terceros molares según clasificación de Winter.

De 85 que presentaron posición horizontal, 2 fueron del diente 18 (2,3%), 2 del diente 28 (2,3%), 27 del diente 38 (31,8%) y 54 del diente 48 (63,6%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

	II SEMESTRE DEL 2000	%
DIENTE	POSICION HORIZONTAL	
18	2	2,3
28	2	2,3
38	27	31,8
48	54	63,6
TOTAL	85	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



5.1 Posición mesoangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 150 que presentaron posición mesoangulada, 16 fueron del diente 18 (10,7%), 16 del diente 28 (10,7%), 54 del diente 38 (36%) y 64 del diente 48 (42,6%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

II SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION MESOANGULADA	%
18	16	10,7
28	16	10,7
38	54	36
48	64	42,6
TOTAL	150	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



5.1 Posición distoangulada de terceros molares según clasificación de Winter.

De 24 que presentaron posición distoangulada, 8 fueron del diente 18 (33,3%), 9 del diente 28 (37,5%), 2 del diente 38 (8,3%) y 5 del diente 48 (20,9%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

II SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION DISTOANGULADA	%
18	8	33,3
28	9	37,5
38	2	8,3
48	5	20,9
TOTAL	24	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



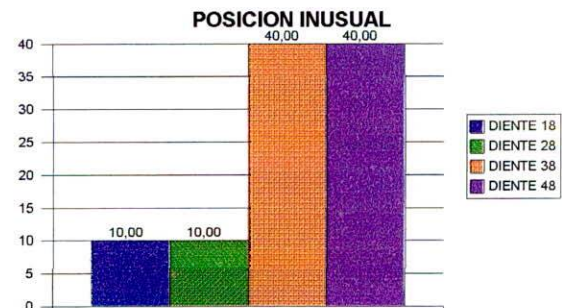
5.1 Posición inusual de terceros molares según clasificación de Winter.

De 10 que presentaron posición inusual, 1 fue del diente 18 (10%), 1 del diente 28 (10%), 4 del diente 38 (40%) y 4 del diente 48 (40%).

TABLA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante el II semestre del 2000.

II SEMESTRE DEL 2000		
DIENTE	POSICION INUSUAL	%
18	1	10
28	1	10
38	4	40
48	4	40
TOTAL	10	100

GRAFICA 5.1 Posición y porcentaje de terceros molares incluidos según clasificación de Winter durante II semestre del 2000.



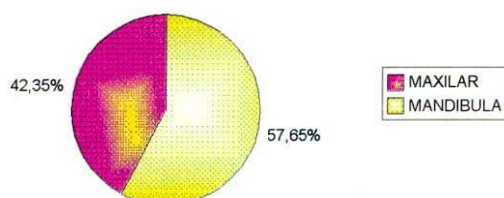
6. Frecuencia de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula.

De 699 terceros molares incluidos, 296 fueron en el maxilar que equivale al 42.3% y 403 en mandíbula que equivale al 57.7%

TABLA 6. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula durante el I semestre del 2000.

TERCEROS MOLARES INCLUIDOS	I SEMESTRE DEL 2000	%
MAXILAR	296	42,3
MANDIBULA	403	57,7
TOTAL	699	100

GRAFICA 6. Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula durante I semestre del 2000.



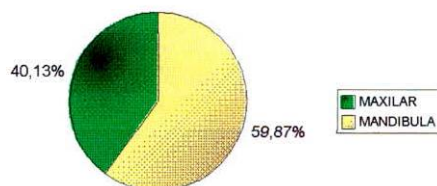
6.1 Frecuencia de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula.

De 780 terceros molares incluidos, 313 fueron en maxilar que equivale al 40.1% y 467 en mandíbula que equivale al 59.9%.

TABLA 6.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula durante el II semestre del 2000.

	II SEMESTRE DEL 2000	%
MAXILAR	313	40,1
MANDIBULA	467	59,9
TOTAL	780	100

GRAFICA 6.1 Frecuencia y porcentaje de terceros molares incluidos según maxilar y mandíbula durante II semestre del 2000.



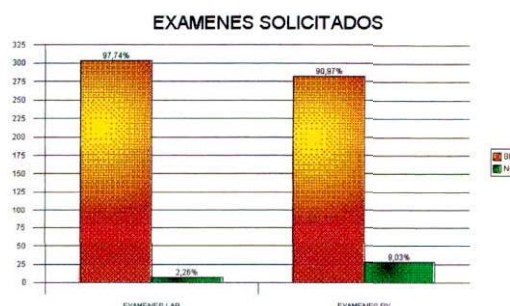
7. Exámenes de laboratorio y exámenes radiográficos solicitados para cirugía de terceros molares incluidos.

De 310 cirugías de terceros molares incluidos durante el I semestre del 2000, 303 aparecen con exámenes de laboratorio (97.74%); 282 con exámenes radiográficos (90.97%); y 7 sin exámenes de laboratorio (2.26); 28 sin exámenes radiográficos (9.03%).

TABLA 7. Exámenes y porcentaje para cirugía de terceros molares incluidos durante I semestre del 2000.

	EXAMENES LABORATORIO	%	EXAMENES RX	%
SI	303	97,74	282	90,97
NO	7	2,26	28	9,03
TOTAL	310	100	310	100

GRAFICA 7. Exámenes y porcentaje para cirugía de terceros molares incluidos durante I semestre del 2000.



7.1 Exámenes de laboratorio y exámenes radiográficos solicitados para cirugía de terceros molares incluidos.

De 322 cirugías realizadas de terceros molares incluidos durante II semestre del 2000; 317 aparecen con exámenes de laboratorio (98.45%); 277 con exámenes RX (86%) y en 5 no aparecen exámenes de laboratorio (1.50%); 45 no aparecen exámenes RX (14%).

TABLA 7.1 Exámenes y porcentaje para cirugía de terceros molares incluidos durante II semestre del 2000.

	EXAMENES LAB	%	EXAMENES RX	%
SI	317	98,45	277	86,02
NO	5	1,55	45	13,98
TOTAL	322	100	322	100

GRAFICA 7.1 Exámenes y porcentaje para cirugía de terceros molares incluidos durante II semestre del 2000.



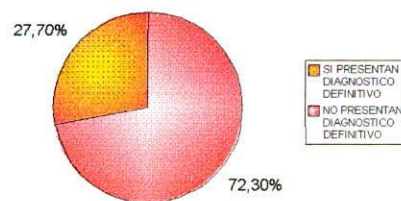
8. Diagnóstico definitivo de terceros molares incluidos.

De 310 cirugías de terceros molares incluidos realizadas durante el I semestre del 2000, 86 presentaron un diagnóstico definitivo que equivale al 27.7% y 224 no presentaron diagnóstico definitivo que corresponde al 72.3%.

TABLA 8. Diagnóstico definitivo y porcentaje de terceros molares incluidos durante I semestre del 2000.

	I SEMESTRE 2000	
	DIAGNOSTICO DEFINITIVO	%
SI	86	27,7
NO	224	72,3
TOTAL	310	100

GRAFICA 8. Diagnóstico definitivo y porcentaje de terceros molares incluidos durante I semestre del 2000.



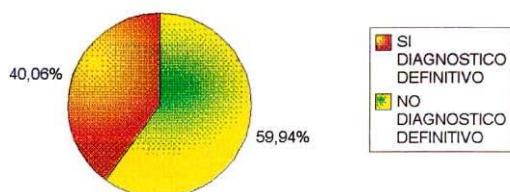
8.1 Diagnóstico definitivo de terceros molares incluidos

De 322 cirugías de terceros molares incluidos realizadas durante el II semestre del 2000, 129 presentaron un diagnóstico definitivo que equivale al 40% y 193 no presentaron un diagnóstico definitivo que corresponde al 59.9%.

TABLA 8.1 Diagnóstico definitivo y porcentaje de terceros molares incluidos durante el II semestre del 2000.

	II SEMESTRE 2000	
	DIAGNOSTICO DEFINITIVO	%
SI	129	40,1
NO	193	59,9
TOTAL	322	100

GRAFICA 8.1 Diagnóstico definitivo y porcentaje de terceros molares incluidos durante II semestre del 2000.



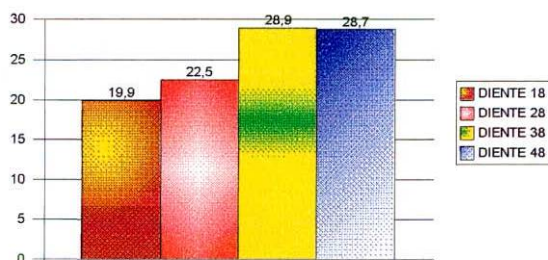
9. Semestre en que existe mayor frecuencia de terceros molares incluido.

De 699 terceros molares incluidos extraídos durante el I semestre del 2000, el 19.9% fueron del diente 18, 22.5% del diente 28, 28.9% del diente 38 y 28.7% del diente 48.

TABLA 9. Frecuencia y porcentaje del I semestre del 2000 según terceros molares incluidos.

TERCEROS MOLARES INCLUIDOS	I SEMESTRE DEL 2000	%
18	139	19,9
28	157	22,5
38	202	28,9
48	201	28,7
TOTAL	699	100

GRAFICA 9. Frecuencia y porcentaje del I semestre del 2000 según terceros molares incluidos.



9.1 Semestre en que existe mayor frecuencia de terceros molares incluido.

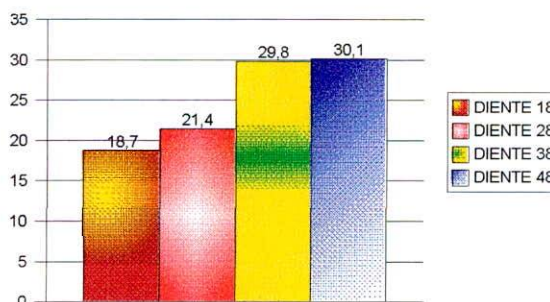
De 780 terceros molares incluidos extraídos

durante el II semestre del 2000, el 18.7% corresponde al diente 18, el 21.4% equivale al diente 28, el 29.8% fue del diente 38 y el 30.1% del diente 48.

TABLA 9.1 Frecuencia y porcentaje del II semestre del 2000 según terceros molares incluidos.

TERCEROS MOLARES INCLUIDOS	II SEMESTRE DEL 2000	%
DIENTE 18	146	18,7
DIENTE 28	167	21,4
DIENTE 38	232	29,8
DIENTE 40	235	30,1
TOTAL	780	100

GRAFICA 9.1 Frecuencia y porcentaje del II semestre del 2000 según terceros molares incluidos.



CONCLUSIONES

Durante el estudio realizado acerca de la incidencia de terceros molares incluidos en la Clínica de Pregrado Sede Centro de I semestre y II semestre del 2000 se encontró:

-Existe mayor frecuencia de historias quirúrgicas de acuerdo a las cirugías de terceros molares incluidos.

-De acuerdo al género, se presentaron más cirugías realizadas de terceros molares incluidos en el género femenino.

-Según la edad en que hay mayor frecuencia de cirugías de terceros molares incluidos, fue el grupo etáreo de 15 a 19 años.

-En cuanto a cantidad de pacientes según

género y número de terceros molares incluidos, el género femenino presentó mayor frecuencia de cirugías realizadas en los dientes 38 y 48.

-La posición según la clasificación de Winter que con mayor frecuencia se presentó fue la mesoangulada y seguida de ésta la vertical, la de menor frecuencia fue la invertida.

-De acuerdo a la posición según la clasificación de Winter un porcentaje alto no reporta este dato.

-Los exámenes solicitados para la cirugía de terceros molares incluidos fueron identificados tanto en historias clínicas como en historias quirúrgicas, aunque un porcentaje muy bajo no presentaba los exámenes.

-En cuanto al diagnóstico definitivo que deben presentar las historias clínicas y quirúrgicas un porcentaje muy alto no presentaron ese diagnóstico, que es fundamental para poder llevar a cabo la cirugía.

-En el semestre donde se presentaron terceros molares incluidos con mayor frecuencia fue en el II semestre del 2000.

-LASKIN, Daniel M. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Médica Panamericana. 1987

-O'RAHILLY, Ronan. Anatomía de Gardner. Médica Panamericana. 1997.

-RIES CENTENO, Guillermo A. Cirugía Bucal. El Ateneo. 1979.

-TORREGROZA, Z. Exámenes de Laboratorio en la práctica corriente. Laboratorio Lutecia de Colombia.

Correo electrónico:
incluidos3m@runbox.com

RECOMENDACIONES

Las investigadoras recomiendan que debe existir un docente responsable de la evaluación de la historia clínica y la historia quirúrgica; también si fuera posible colocar una hoja anexa donde se apruebe el diligenciamiento de la historia clínica y quirúrgica, seguir llevando a cabo este estudio para poder observar si ha mejorado la calidad del diligenciamiento de las historias.

Se recomienda tener en cuenta las historias quirúrgicas en las cuales se realizan cirugías de terceros molares incluidos con respecto al estado de salud oral y general del paciente

BIBLIOGRAFIA.

-APRILE, Humberto. Anatomía Odontológica Orocervicofacial. El Ateneo. 1967.

-ASH, Major M. Anatomía, fisiología y Oclusión dental. Interamericana Mc Graw Hill. 1994.

-ENLOW, Donald H. Crecimiento Maxilofacial. Interamericana Mc Graw Hill. 1992.

-FEHRENBACH HERRING. Anatomía Ilustrada de cabeza y cuello. Mc Graw Hill Interamericana. 1997.

-KRUGER, Gustavo. Cirugía Bucomaxilofacial. Médica Panamericana. 1998.