

COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

Acceso

Exp. N.º M. 113 1987

Compra ☐ Canje ☐ Donación ☐

.....

Editorial

Solicitado por

Fecha

Precio

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

**INCIDENCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS Y
RETENIDOS**

CLARENA MERCADO MARSIGLIA

Monografía presentada en cumplimiento
parcial de los requisitos exigidos pa
ra optar por el título de Odontólogo.

Bogotá, Noviembre 27 de 1987

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

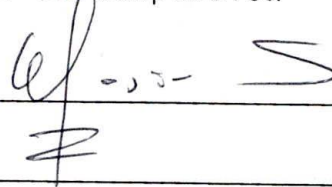
DIRECTIVA :

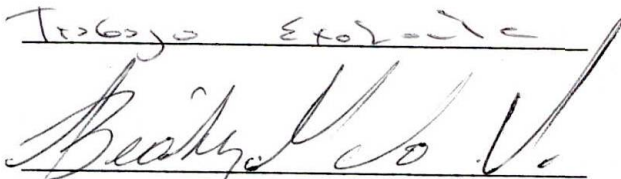
Rector	:	JORGE ARANGO TAMAYO
Decano	:	MARISOL ARANGO MEJIA
Secretario Académico	:	LUIS FELIPE FALLA
Coordinador por Semestre	:	ROBERTO ARCINIEGAS
Director de Monografía	:	WALTHER MEJIA GALVIS BEATRIZ MELO VILLALOBOS

Aprobación

Monografía titulada INCIDENCIA DE
TERCEROS MOLARES INCLUIDOS Y RETE-
NIDOS, en cumplimiento parcial de
los requisitos para optar el título
de Odontólogo, fue corregida por -
los directores de tesis el 27 de
Noviembre de 1987.

Nota de aceptación





Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A mis padres y a todas aquellas personas que me han apoyado y me han colaborado durante mi formación personal y profesional.

Bogotá D.E., Noviembre 27 de 1987

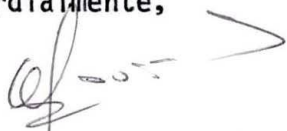
Doctora
MARISOL ARANGO MEJIA
Decana
Colegio Odontológico Colombiano
Ciudad

El presente trabajo titulado " INCIDENCIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS Y RETENIDOS ", fue realizado por la Alumna CLARENA MERCADO MARSIGLIA.

Se trabajó durante 4 meses con dedicación y espíritu investigativo. Se reviso una extensa bibliografía, se recolectaron datos y se analizó la muestra para obtener el presente estudio.

Con esta monografía se busca demostrar la importancia que tienen los terceros molares incluidos y retenidos y su incidencia.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'W. Mejia Galvis', with a long horizontal stroke extending to the right.

WALTHER MEJIA GALVIS

TABLA DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	8
CAPITULO I	
1. Identificación de la Investigación.....	11
1.1 Justificación.....	11
1.2 Alcances y limitaciones del estudio.....	12
1.3 Formulación del problema.....	14
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivos generales	14
1.4.2 Objetivos especificos	15
CAPITULO II	
1. Marco Teórico.....	17
1.1 Elementos de Apoyo	17
CAPITULO III	
3 Metodología	21
3.1 Elementos comprendidos en el estudio	21

3.1.1.	Universo o Población.....	21
3.1.2	Técnica de recolección de datos	21
3.1.3	Instrumento de Medición	21
3.1.4	Variables utilizadas y su Naturaleza.....	21
3.1.4.1	Variables Cuantitativas	22
3.1.4.2	Variables Cualitativas	22
3.1.5	Definición de las variables	24
3.1.6	Tratamiento de la información.....	28
3.1.7	Análisis de los resultados	40
RECOMENDACIONES		43
A N E X O S		
BIBLIOGRAFIA		

I N T R O D U C C I O N

El problema de la retención e inclusión dentaria es ante todo de índole mecánica y evolutiva. Los dientes incluidos son los aislados que no erupcionan generalmente por falta de fuerza, y los dientes retenidos son los que no pudieron erupcionar por la presencia de alguna barrera física en su trayectoria de erupción.

El presente trabajo es una investigación realizada en la Facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano con relación a la incidencia de terceros molares incluidos o retenidos.

La literatura existente reporta que el 35% (treinta y cinco Por ciento) de la población presenta terceros molares incluidos o retenidos siendo su distribución poco conocida dentro de la misma, ya que los estudios realizados hasta el momento toman los dientes incluidos y los dientes retenidos como una misma patología.

Todo diente retenido o incluido es susceptible de producir trastornos de índole diversa, a pesar de que algunas veces pasan inadvertidos y no ocasionan ninguna molestia al paciente, todos esos accidentes pueden ser clasificados en diferentes grupos. Existen clasificaciones que rigen para los terceros molares retenidos e incluidos donde hacen relación a

la posición de su eje mayor con respecto al eje del segundo molar y el nivel del diente en relación con el plano oclusal del segundo molar.

Motivados por el número tan alto de los terceros molares incluidos o retenidos dentro del grupo de dientes que no erupcionan en cavidad oral, inicialmente se decidió hacer un estudio para observar la distribución de los terceros molares incluidos o retenidos, como dos patologías por separado y además, observar si existe relación entre variables tales como: sexo, edad, raza, dieta y ocupación de los pacientes y la presencia de terceros molares incluidos o retenidos, esta permitiría identificar algunos de los patrones que explican que un tercer molar quede incluido o retenido.

Con respecto al diente se considero importante analizar: si se encuentra en el maxilar superior o en el maxilar inferior, su localización y posición con respecto al segundo molar y el tipo de problema que este causando, es decir, si ha originado deformación radicular de los dientes vecinos, sintomatología o si presenta evidencia radiográfica de lesión.

Considerando el período de tiempo tan limitado que la falta de los recursos necesarios para llevar a cabo el estudio planteado inicialmente se optó por tomar la información existente en el departamento de Cirugía Oral del C.O.C. de todos los pacientes a los cuales se les practicó exodoncia de un tercer molar incluido o retenido en el período de los -

meses de Septiembre y Octubre de 1987'

Esto dedujo a que el estudio arrojará solamente un analisis descriptivo de las características de dichos pacientes.

Se espera que los resultados de este estudio sirvan de base para futuras investigaciones.



C A P I T U L O I

IDENTIFICACÓN DE LA INVESTIGACION

1.1 Justificación

Los terceros molares incluidos y retenidos pueden originar diferentes tipos de lesiones a sus portadores. Es conocido también que una alta proporción de la población (aproximadamente el 40%) padece dicha patología y no existen estudios que nos den a conocer los patrones de distribución según las diferentes variables; haciendo entonces indispensable conducir este estudio hacia el desarrollo de un método rápido y apropiado para la identificación de estos grupos de población de alto riesgo que van a demandar atención prioritariamente, ya que todos los dientes incluidos o retenidos deben extraerse.

Los terceros molares incluidos y los terceros molares retenidos son dos patologías diferentes, es conveniente estudiar su comportamiento clínico y patológico por separado, para que orienten al profesional hacia un diagnóstico acertado al hacer asociación de los diferentes signos y síntomas con este problema y a la consiguiente solución del mismo para el paciente.

1.2 Alcances y limitaciones del estudio:

Para llevar a cabo el estudio inicialmente planteado, con la validez y confiabilidad requeridas se hacía necesario el diseño de una muestra probabilística que permitiera tener elementos de la población diferentes en cuanto a sexo, edad, raza, hábitos alimenticios, ocupación y la ausencia y presencia de terceros molares incluidos o retenidos, puesto que de otra forma se haría imposible establecer comparaciones y generalizaciones respecto a los factores que caracterizan la patología.

Debido a que no se contó con el tiempo disponible para la planeación y ejecución de un estudio de esta naturaleza se optó por la información disponible en el Colegio Odontológico Colombiano y se establecieron proporciones tanto de terceros molares incluidos como de terceros molares retenidos según las diferentes variables.

Haciendo referencia a la información consignada en las historias clínicas y hojas de vigencias es importante adjuntar lo siguiente:

Una historia clínica es un documento fiel y seguro en donde se recopilan de manera ordenada datos acerca del estado de salud o de enfermedad de un paciente. Sin la información com -

pleta que debe contener una historia clínica esta de poco o de nada serviría y es el caso que se presentó, la mayoría de las historias clínicas están mal diligenciadas. Por otra parte se encontró que la hoja de urgencias se hace en forma incompleta, pues el examen físico es insuficiente y la impresión diagnóstica se desarrolla solo en asociación con el tratamiento a realizar y no se describen otros posibles diagnósticos junto con sus implicaciones y sintomatología.

Las radiografías como ayuda diagnóstica fueron encontradas en muy pocas historias y hojas de urgencias. No se está realizando el análisis radiográfico correcto.

Existe confusión de índole diagnóstica, ya que se están catalogando los dientes incluidos y los dientes retenidos como una misma entidad patológica, siendo dos problemas diferentes. El diente incluido es aquel que no tiene fuerza para erupcionar hasta el plano de oclusión y el diente retenido es el que tiene en su camino de erupción un obstáculo que le impide erupcionar. Además los terceros molares incluidos o retenidos tienen una clasificación de acuerdo a su profundidad y a la posición de su eje mayor en relación con el eje mayor del segundo molar, la cual no se está aplicando.

Los departamentos de Cirugía Oral y Control de Historias Clí

nicas no son el soporte suficiente para la elaboración y desarrollo de una investigación de este tipo pues no cuenta con los medios idóneos para brindar la información básica que cualquier investigación requiere.

No existen los medios que permitan obtener información masiva acerca del determinado número de pacientes han recibido un tratamiento específico o que han presentado una patología concreta. Es necesaria una central de datos que nos pueda suministrar la información mencionada.

1.3 Formulación del Problema:

Están relacionados la raza, la edad, el sexo, la dieta la ocupación de los pacientes, entre otras, con que se presente la inclusión del tercer molar ?

Están relacionados la raza, la edad, el sexo, la dieta, la ocupación de los pacientes, entre otras, con que se presenta la retención del tercer molar?

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivos Generales:

Mediante el presente estudio se pretende encontrar unos patrones claros de distribución de los terceros molares incluidos o retenidos con el fin de que sirvan como herramienta para el -

diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y tratamiento de la población con este problema dentario. Además las implicaciones más comunes producidas por dicha circunstancia.

1.4.2. Objetos específicos

- 1.4.2.1 Determinar la preparación de terceros molares incluidos y la de terceros molares retenidos.
- 1.4.2.2 Obtener proporciones de las personas que presentan terceros molares incluidos o retenidos por edad, sexo, raza, ocupación y hábitos alimenticios.
- 1.4.2.3 Conocer la posición más común de los terceros molares incluidos o retenidos con respecto a su eje mayor en relación al eje del segundo molar y el nivel del diente en relación con el plano oclusal del segundo molar.
- 1.4.2.4 Conocer que proporción de terceros molares incluidos y que proporción de terceros molares retenidos causan deformación radicular de los dientes vecinos o presentaban radiográficamente lesión asociado al diente incluido o al diente retenido.
- 1.4.2.5 Buscar los síntomas más frecuentes causados por los terceros molares incluidos y por los terceros molares retenidos.

- 1.4.2.6 Hallar la proporción de terceros molares incluidos o retenidos que se encuentran en el maxilar superior y la proporción de terceros molares incluidos o retenidos que se encuentran en el maxilar inferior.



C A P I T U L O I I

MARCO TEORICO

2.1 Elementos de Apoyo:

Algunos antropólogos afirman que la constante y creciente celebración del hombre agranda su caja craneana a expensas de sus maxilares. La línea pituitaria que se deslizaba hacia adelante desde la frente retruida al maxilar protruido en las formas prehumanas, se ha vuelto casi vertical en el hombre moderno ha medida que ha disminuido la cantidad de dientes.

Una dieta más blanda y refinada que requiere menos masticación favorece esta tendencia, haciendo innecesario un aparato masticatorio poderoso. Mayores cantidades de personas tienen dientes retenidos por esta razón y por otros. Eventualmente todos los terceros molares se van a perder en el hombre, seguidos, - milenios más tarde, por la retención y ulterior pérdida de los incisivos laterales.

Según el Doctor Ordoñez, la degeneración del tercer molar es simplemente su evolución , la cual consiste en la disminución de tamaño y complejidad de las cúspides, y el número de sus -

raíces, pero su desaparición no esta próxima.

Consiera que la falta de terceros molares es un carácter hereditario y patológico, de ninguna manera evolutivo. Desde el punto de vista ambiental está más expuesto a afectarse por ser el último en formarse, sus problemas de erupción se deben más al resto de los dientes que reducen su espacio por ser igualmente el último en erupcionar, no se debe entonces a su "degeneración y falta de fuerza eruptiva".

Inclusive las estadísticas muestran que faltan uno o dos solamente; la ausencia de los cuatro terceros molares es menos frecuenta.

Dachi y Howell han publicado los resultados de un estudio de 3.874 radiografías seriadas completas de rutina de pacientes mayores de 20 años y hallaron que el 17% tenía por lo menos un diente retenido. La frecuencia de retención de los terceros molares superiores en inferiores era del 22 y 18% respectivamente, mientras que la frecuencia de los caninos superiores retenidos era del 0.9%.

Según la estadística de Berten Cieszynski, la frecuencia que corresponde a los dientes retenidos es la siguiente:

Tercer molar inferior	35,0%
Canino superior	34,0%
Tercer Molar superior	9,0%

Según Bjork, aproximadamente el 45% de la población habrá de tener molares inferiores retenidos.

Con respecto al tercer molar inferior Whirt da estas cifras - en relación al sexo:

Mujeres	48,4%
Hombres	51,6%

Entre los japoneses Nishimura encuentra:

Mujeres	74 a 85%
Hombres	69%

Según la raza el Dr. Ries Centeno afirma que se presenta mayor incidencia de terceros molares retenidos en raza blanca mientras que en raza negra está en general libre de estos procesos.

Para El Dr. Ries Centeno la edad en que se presentan con mayor frecuencia estos procesos varía entre los 18 y 28 años. Whirt presenta un estudio según la edad y el porcentaje.

de estos accidentes:

14 años	0.47%
15 a 20 años	17,2%
21 a 25 años	53. %
26 a 30 años	16,3%
36 a 40 años	2,4%
41 a 45 años	1,4%
46 a 50 años	0,47%
51 a 55 años	0,90%
56 años	0,47%
62 años	0,47%

Según el Dr. Javier Velasquez de la estadística de dientes retenidos presentados en la facultad de Odontología de la Universidad Javeriana de 1960 a 1967, concluyó que el 3,37% de los pacientes presentaban dientes retenidos. Los dientes con mayor frecuencia de retención fueron en su orden: Tercer molar inferior, Canino superior, supernumerarios, segundo premolar inferior.

Dachi y Howell comunicaron que el 37% de los terceros molares inferiores retenidos y el 15% de los terceros molares superiores retenidos presentaban una radiolucidez en torno a la corona, lo suficientemente grande como para considerarla un quiste dentígeno.

C A P Í T U L O I I I

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Elementos Comprendidos en el estudio

3.1.1 Universo o Población:

Son todos los pacientes a los cuales se les realizó exodoncias de terceros molares incluidos o retenidos en el Departamento de Cirugía Oral del Colegio Odontológico Colombiano durante el transcurso de los meses Septiembre y Octubre de 1987.

3.1.2 Técnica de Recolección de datos:

Los datos fueron obtenidos a través de Historias clínicas , por entrevistas y por observación directa de los pacientes.

3.1.3 Instrumento de Medición :

Los datos fueron obtenidos a través de un formulario el cual contiene información y diseño especial (ver anexo No.1)

3.1.4 Variables utilizadas y su naturaleza:

Fueron variables utilizadas tanto de tipo cualitativo como

de tipo cuantitativo.

3.1.4.1 Variables Cuantitativas:

Edad: clasificada en los siguientes grupos:

Hasta 14 años

15 a 20 años

21 a 25 años

26 y más años

3.1.4.2 Variables Cualitativas:

Sexo: Masculino

Femenino

Raza : Blanca

negra

Meztizo

Ocupación: Estudiante

empleado

otros

Habitos alimenticios: Dieta blanda

Dieta dura

Dieta mixta

Tipo de Patología : Incluido

Retenido



Ubicación del Tercer Molar: Maxilar superior

Maxilar inferior

Localización con respecto Tercio Gingival

al Segundo Molar : Tercio Medio

Tercio Apical

Por debajo del Apice

Posición del diente : Vertical

Horizontal

Invertido

Presencia de deformación radicular de los dientes vecinos:

SI

NO

Evidencia radiográfica de lesión: SI

NO

Presencia de Sintomatología SI

NO

Tipo de Sintomatología : Oral : Penciloritis

Dolor en la zona

Apiñamiento

General: Dolor de Cabeza

Dolor de Oído

trastornos neurológicos

3.1.5 Definición de las variables:

Edad : Se tomó el número de años cumplidos por el paciente.

Sexo : Según el sexo de cada paciente

Raza : Según el color de la piel.

Ocupación: Según la labor desempeñada por los pacientes.

Habitos alimenticios: Según la consistencia de la dieta Alimenticia utilizada.

Tipo de Patología:

Diente Incluido: Es el aislado que no erupciona generalmente por falta de fuerza.

Diente Retenido: Es el que no puede uno erupcionar por la presencia de alguna barrera física en su trayectoria de erupción.

Ubicación del Tercer Molar: Estableciendo donde se encuentra el diente retenido, es decir, si en el maxilar superior o en el maxilar inferior.

Localización con respecto al 7: Nivel del diente en relación al segundo molar es decir juzgar su profundidad.

(ver anexo No.2)

Tercio Gingival: Cuando la porción oclusal del tercer molar se encuentra localizado a nivel del tercio Gingival del segundo molar es decir en la línea cervical.

Tercio medio: Cuando se encuentra a nivel del tercio medio radicular del segundo molar.

Tercio Apical: Cuando se encuentra a nivel del tercio apical radicular del segundo molar.

Por debajo de Apice: Si se encuentra en un nivel por debajo del segundo molar.

Posición del diente: De acuerdo con la posición de su eje mayor del segundo molar. (ver anexo No.2)

Vertical: Agrupa las posiciones Mesoangular, distoangular y vertical de los terceros molares incluidos o retenidos dados por Winter.

Horizontal: Cuando el diente está en posición horizontal.

Presencia de deformación radicular de los dientes vecinos:
Los dientes retenidos o incluidos actuando mecánicamente sobre los dientes vecinos, pueden producir trastornos que se

traducen sobre su integridad anatómica. La constante presión que el diente retenido o incluido o su saco dentario ejerce sobre el diente vecino produce alteraciones en el cemento, en la dentina, y aún en la pulpa de estos dientes.

Evidencia radiográfica de lesión: Todo diente retenido es un quiste dentígeno en potencia. Radiográficamente un quiste dentígeno es una zona radiolucida asociada a la corona de un diente no erupcionado. Un quiste dentígeno es una lesión unilocular lisa, pero a veces puede presentarse uno con aspecto multilocular. Hay que tener cuidado de no confundir el espacio circunconorario o folicular normal con un quiste verdadero.

El quiste dentígeno se origina por alteración del epitelio reducido del esmalte después de que la corona dental se ha formado completamente, con acumulación de líquido entre el epitelio reducido del esmalte y la corona dental. Este quiste tiene una capacidad potencial de transformarse en una lesión agresiva.

Presencia de Sintomatología

Todo diente retenido es susceptible de producir trastornos de índole diversa, a pesar de que muchas veces pasan inadvertidos y no ocasiona ninguna molestia para el portador.

Tipo de Sintomatología:

Es común que los terceros molares incluidos o retenidos participen de Manera activa en uno de varios procesos patológicos, causandole problemas al paciente de diferente índole - que se pueden traducir como síntomas a nivel oral o comprometer la salud geeneral del paciente.

Los síntomas orales que han sido objeto de estudio son:

Dolor en la zona: es un tipo de accidente nervioso producido por la presión que ejerce el diente sobre los dientes ve cinos, sobre sus nervios, o sobre troncos mayores originando algias de intensidad, tipo y duración variables.

Pericoronitis: este tipo de accidente infeccioso está dado por la infección del saco pericoronario del tercer molar. La infección de este saco puede originarse por distintos me canismos y por distintas vías. La infección del saco foli-cular se traduce por procesos de distinta índole: inflamación local, absceso y fístula consiguiente, osteitis y osteo melitis y estados sépticos generales.

Apiñamiento: los dientes retenidos actuando mecánicamente

sobre los dientes vecinos producen desviaciones en la dirección de los dientes vecinos y aún transtornos a distancia.

Los síntomas generales encontrados durante este estudio fueron:

Dolor de Cabeza y Oído: producidos por la presión ejercida por el diente retenido sobre nervios y trncos nerviosos. A veces produciendo dolor irradiado al oído o a la cabeza.

Trastornos Neurológicos: Tales como ataques epileptiformes, trastornos mentales, parálisis facial, parestesias, etc.

3.1.6 Tratamiento de la información:

Se llevo a cabo un análisis descriptivo separado tanto de los pacientes con terceros molares incluidos como de los pacientes con terceros molares retenidos que consistió en agrupar los datos obtenidos según cada una de las variables consideradas, una vez agrupados se obtuvo totales por grupo lo cual permitió calcular las respectivas proporciones. Estas se encuentran en los cuadros siguientes:

Los cuadros 3.1 a 3.5 muestran la proporción de personas según grupos de edad, sexo, raza, ocupación y hábitos aliment

cios a los cuales se les practicó exodoncias de terceros molares incluidos.

Cuadro No. 3.1

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MORALES INCLUIDOS SEGUN GRUPOS DE EDAD.

Edad	Número de casos	Proporción %
Hasta 14 años	10	33.33
15 a 20 años	5	16.6
21 a 25 años	13	43.33
26 y más años	2	6.66
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.2

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MORALES INCLUIDOS SEGUN SEXO:

Sexo	Número de casos	Proporción %
Masculino	13	43.33
Femenino	17	36.66
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.3

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
RAZA:

Raza	Número de casos	Proporción %
Blanco	18	60
Meztizo	12	40
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.4

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
OCUPACION:

Ocupación	Número de casos	Proporción %
Estudiante	24	80.0
Empleado	4	13.33
o t r o s	2	6.66
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.5

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
HABITOS ALIMENTICIOS:

Hábitos alimenticios	Número de casos	Proporción %
Dieta blanda	16	53.33
Dieta Mixta	14	46.66
T O T A L :	30	100

Los cuadros 3.6 a 3.12 muestran la proporción de personas que presentaron terceros molares incluidos según ubicación, localización con respecto al segundo molar, posición del diente, presencia de deformación radicular de los dientes vecinos, evidencia radiográfica de lesión, presencia de sintomatología y tipo de sintomatología a los cuales se les práctico exodoncias de terceros molares incluidos.

Cuadro No. 3.6

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
LA UBICACION DEL DIENTE:

Ubicación del diente	Número de casos	Proporción %
Maxilar superior	15	50
Maxilar inferior	15	50
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.7

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN LA LOCALIZACION DEL DIENTE CON RESPECTO AL SEGUNDO MOLAR:

Localización con respecto al 7	Número de casos	Proporción %
Tercio Gingival	9	30.0
Tercio Medio	15	50.0
Tercio Apical	5	16.66
Por debajo del Apice	1	3.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.8

PROPORCION DE PERSONAS QUE PRESENTAN TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN LA POSICION DEL DIENTE:

Posición	Número de casos	Proporción %
Vertical	23	76.66
Horizontal	7	23.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.9

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
LA PRESENCIA DE DEFORMACION RADICULAR DE LOS DIENTES VECINOS:

Presencia de deformación radicular de los dientes vecinos.	Número de casos	Proporción %
SI	1	3.33
NO	29	96.66
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.10

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
EVIDENCIA RADIOGRAFICA DE LESION:

Radiográficamente presenta lesión.	Número de casos	Proporción %
SI	3	10.00
NO	27	90.00
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.11

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES INCLUIDOS SEGUN
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA:

Presencia de simatología	Número de casos	Proporción %
SI	23	76.66
NO	7	23.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.12

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MORALES INCLUIDOS SEGUN
TIPO DE SINTOMATOLOGIA :

Tipo de sintomato- logía	Número de casos	Proporción %
Oral: Pericoronitis	4	25
Dolor en la zona	6	37.5
Apiñamiento	6	37.5
T O T A L	16	100
General:Dolor de cabeza	1	16.66
Dolor de oido	1	16.66
Trastornos neuro	4	66.66
T O T A L	6	100
Oral y Grl.dolor en la Zona	1	100
T O T A L :	1	100

Los cuadros 3.13 a 3.17 muestran la proporción de personas según grupos de edad, sexo, raza, ocupación y hábitos alimenticios a los cuales se les practicó exodoncias de terceros molares retenidos.

Cuadro No. 3.13

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN GRUPOS DE EDAD.

Edad	Número de casos	Proporción %
15 a 20 años	15	50
21 a 25 años	11	36.66
26 y más años	4	13.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.14

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN SEXO:

Sexo	Número de casos	Proporción %
Masculino	10	33.33
Femenino	20	66.66
T O T A L :	30	100

; Cuadro No. 3.15

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN
RAZA:

Raza	Número de casos	Proporción %
Blanca	14	46.66
Meztiza	16	53.33
T O T A L.	30	100

Cuadro No. 3.16

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN
OCUPACION

Ocupación	Número de casos	Proporción %
Estudiante	21	70
Empleado	6	20
Otros	3	10
T O T A L :	100	100

Cuadro No. 3.17

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN
HABITOS ALIMENTICIOS:

Hábitos alimenticios	Número de casos	Proporción %
Dieta blanda	11	36.66
Dieta Mixta	19	63.33
T O T A L :	30	100

Los cuadros 3.18 al 3.24 muestran la proporción de las personas con terceros molares retenidos según ubicación del diente, localización con respecto al segundo molar, posición del diente, presencia de deformación radicular de los dientes vecinos, evidencia radiográfica de lesión, presencia de sintomatología y tipo de sintomatología; a los cuales se les realizó exodoncias de terceros molares retenidos.

Cuadro No. 3.18

PROPORCION DE LAS PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN LA UBICACION DEL DIENTE.

Ubicación del diente	Número de casos	Proporción %
Maxilar Superior	11	36.66
Maxilar Inferior	19	63.33
T O T A L	30	100

Cuadro No. 3.19

PROPORCION DE LAS PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN LA LOCALIZACION CON RESPECTO AL SEGUNDO MOLAR.

Localización con respecto al 7	Número de casos	Proporción %
Tercio Gingival	16	53.33
Tercio Medio	13	43.33
Tercio Apical	1	3.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.20

PROPORCION DE LAS PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN LA POSICION DEL DIENTE.

Presencia de deformación radicular de los dientes vecinos.	Número de casos	Proporción %
SI	3	10
NO	27	90
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.22

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN EVIDENCIA RADIOGRAFICA DE LESION.

Radiográficamente presenta lesión	Número de casos	Proporción %
SI	5	16.66
NO	25	83.33
T O T A L :	30	100

Cuadro No. 3.23

PROPORCION DE PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA:

Presencia de sintomatología	Número de casos	Proporción %
SI	15	50
NO	15	50
T O T A L	30	100

Cuadro No. 3.24

PROPORCION DE LAS PERSONAS CON TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGUN TIPO DE SINTOMATOLOGIA :

Tipo de sintomatología	Número de casos	Proporción %
Oral: Pericoronitis	5	35.71
Dolor en la zona	9	64.28
T O T A L :	14	100
General: trastornos neurológicos	1	100
T O T A L :	1	100

3.1.7 Análisis de los Resultados

Los resultados muestran diferencias marcadas para los terceros molares retenidos con respecto a algunas características estudiadas pero esto no permite concluir que las variables influyan o que no influyan en la presencia de terceros molares retenidos, es necesario un mayor número de casos para poder determinar unos patrones claros de distribución, pero si marca una tendencia de la muestra hacia determinadas variables.

Al observar los resultados: según la edad encontramos que la edad donde presentó el mayor número de casos oscilaba entre los 15 y 20 años seguidos por la edad comprendida entre 21 y 25 años. Según el sexo hay mayor proporción de pacientes de sexo femenino. Según la ocupación existe mayor proporción de estudiantes que de los otros grupos. Es más frecuente la dieta mixta en los pacientes con terceros molares retenidos.

El tercer molar retenido mostró tendencia a presentarse con mayor frecuencia en el maxilar inferior, el tercio gingival y en posición vertical solo el 10% de los terceros molares retenidos causaron deformidad radicular de los dientes vecinos y el 17% presentaron evidencia radiográfica de lesión.

Los terceros molares retenidos causaron sintomatología en el 50% de las personas siendo predominante la sintomatología Oral causando generalmente dolor en la zona y pericoronitis.

Los terceros molares incluidos no muestran marcadas diferencias en las variables pero tienden a presentarse en pacientes de 21 a 25 años, de sexo femenino, raza blanca, de ocupación estudiante y de dieta blanda.

El tercer molar incluido se encuentra con mayor frecuencia - en el tercio medio y en posición vertical sin diferencias según la ubicación en los maxilares. Solo un 3% de los terceros molares incluidos causaron deformidad de los dientes vecinos y un 10% presentó evidencia radiográfica de lesión.

Los terceros molares incluidos causaron sintomatología en el 75% de los pacientes con mayor frecuencia de sintomatología Oral asociada con dolor en la zona y apiñamiento y pericoronitis respectivamente.

La sintomatología General más frecuente estuvo asociada con trastornos neurológicos. Se observó un caso con sintomatología oral y general.

Al hacer un estudio comparativo de los terceros molares in-

cluidos con los terceros molares retenidos se muestra que tienen un comportamiento clínico diferente. Pero presentan ciertas características similares como que ambos se - presentan predominantemente en sexo femenino y en estudiantes.

RECOMENDACIONES

- 1) Una historia clínica requiere un cuidadoso diseño y diligenciamiento. Si se invierte tiempo en su realización, hacerla bien para que cumpla plenamente su función y para que sirva como base para investigaciones futuras.
- 2) El Departamento de Cirugía Oral debe tener una hoja de Cirugía con diseño especial, que contenga mayor información sobre el paciente y sobre la patología a tratar.
- 3) Deben utilizarse todas las ayudas diagnósticas posibles para un mejor comportamiento clínico, quirúrgico y patológico.
- 4) Sería conveniente que se facilitaran los medios y se incentivara el espíritu investigativo en la facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano.

A N E X O S

ANEXO NO. 1

Formulario para la recolección de datos.

Hoja de información sobre terceros molares incluidos o retenidos.

A. Datos con relación al Paciente:

1. Edad : _____
2. Sexo : _____
3. Raza : _____
4. Ocupación: _____
5. Hábitos alimenticios: _____

B. Datos con relación al diente:

1. El diente se encuentra:

Incluido ☐

Retenido ☐

2. Se encuentra en:

Maxilar superior ☐

Maxilar inferior ☐

3. Localización con respecto al 7

Tercio Gingival ☐

Tercio medio ☐

Tercio Apical ☐

Por debajo del Apice ☐

4. Posición del diente:

Vertical ☐

Horizontal ☐

Invertido ☐

5. El diente ha causado deformación radicular de los dientes
vecinos:

SI ☐

NO ☐

6. El diente ha causado sintomatología

SI ☐

NO ☐

7. De que tipo

Oral ☐

General ☐



Cual : _____

8. Radiográficamente presenta lesión:

SI ☐

NO ☐

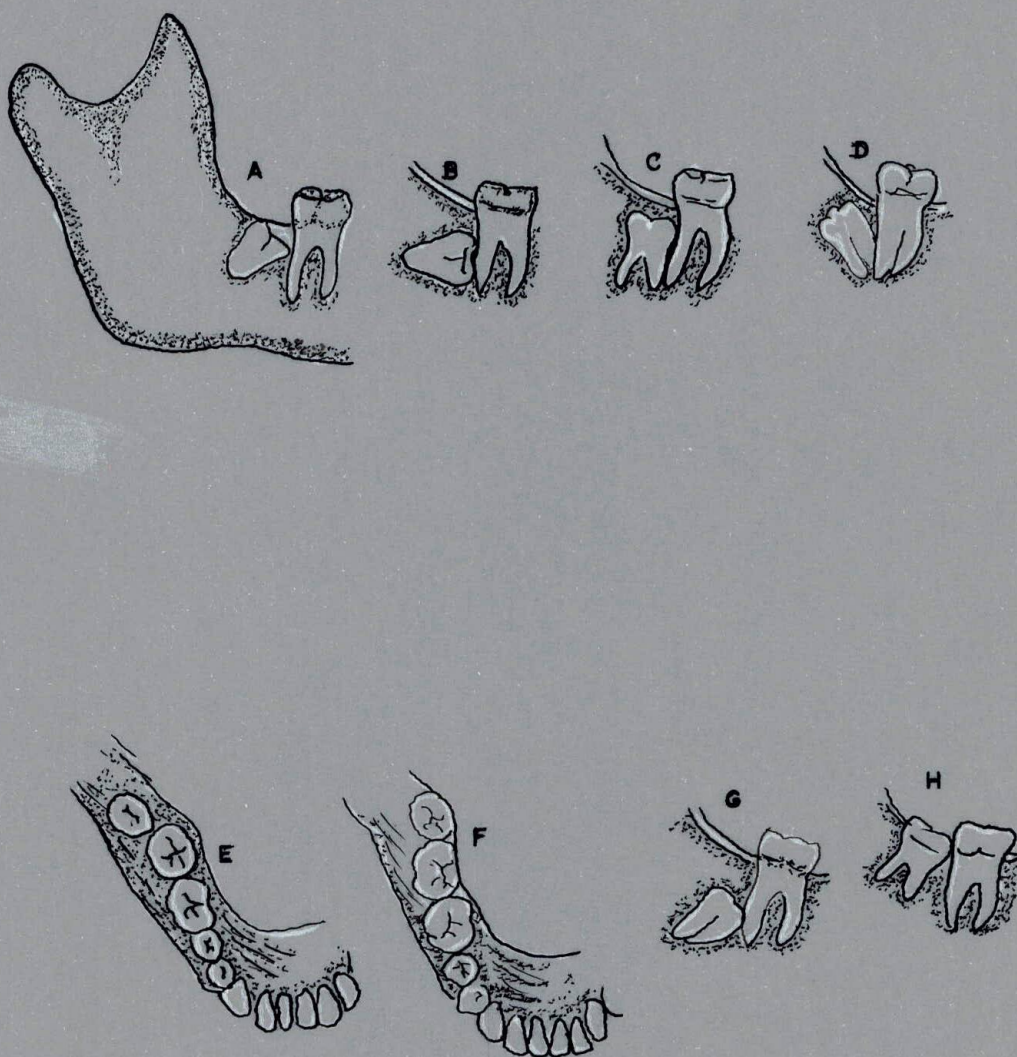


FIG. I. Clasificación de los Dientes Inferiores Retenidos. **A.** Retención Mesioangular. **B.** Retención Horizontal. **C.** Retención Vertical. **D.** Retención Distoangular. **E.** Vestibuloversion. **F.** Linguoversion. **G.** De Nivel Bajo. **H.** De Nivel Alto.

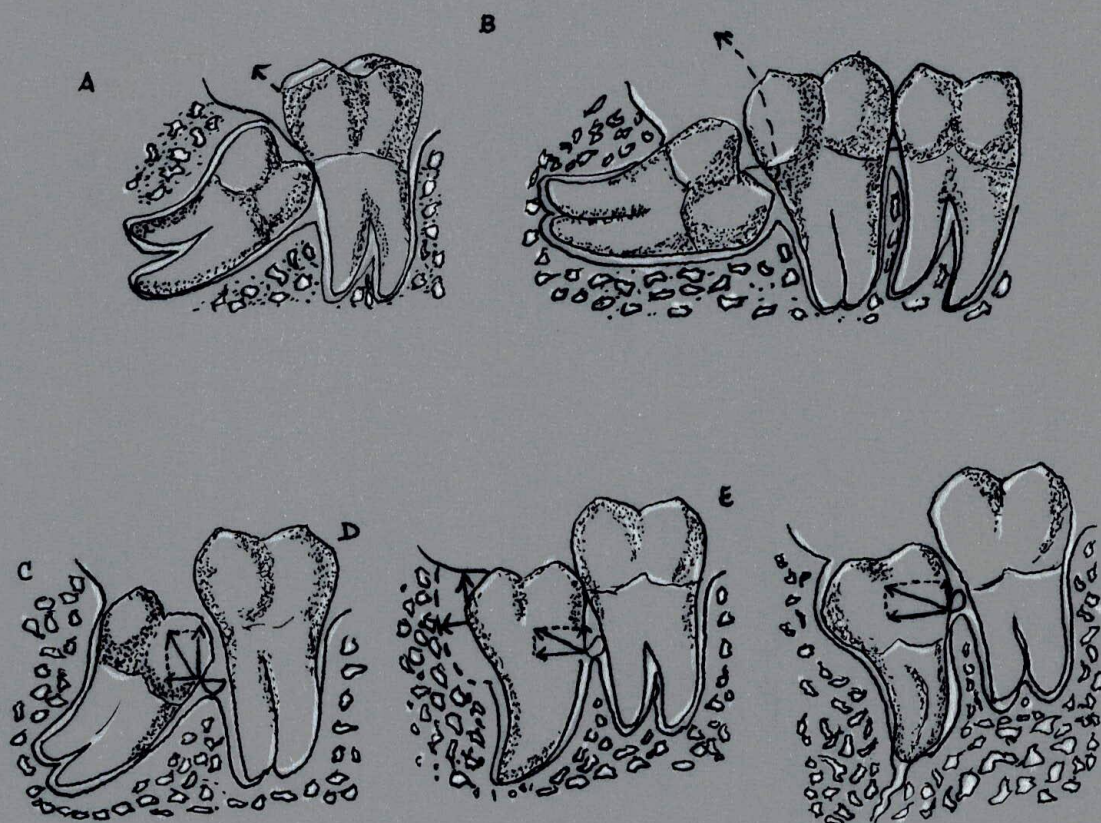


FIG. 2. Terceros Molares Retenidos. A y C. Retención Mesoangular. B. Retención Horizontal. D. Retención Vertical. E. Retención Distoangular.