

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

**FRECUENCIA DE EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES SEGÚN SU
DIAGNÓSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS CLÍNICA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B-2016.**

AUTORA:

CISNEROS VALLEJO RENATO FABRICIO

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

DR. HECTOR LEMA

Guayaquil, Ecuador

10 de Marzo del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **CISNEROS VALLEJO RENATO FABRICIO**, como requerimiento para la obtención del Título de **ODONTÒLOGO**

TUTOR

f. _____

DRA. HECTOR ARTURO LEMA GUTIERREZ

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

DRA. GEOCONDA MARIA LUZARDO JURADO

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **RENATO FABRICIO CISNEROS VALLEJO**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **FRECUENCIA DE EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES SEGÚN SU DIAGNOSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFIAS PANORAMICAS CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B-2016**, previo a la obtención del Título de **ODONTOLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

AUTORA

f. _____
CISNEROS VALLEJO RENATO FABRICIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **RENATO FABRICIO CISNEROS VALLEJO**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **FRECUENCIA DE EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES SEGÚN SU DIAGNOSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFIAS PANORAMICAS CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B-2016** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTOR:

f. _____
RENATO FABRICIO CISNEROS VALLEJO

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios principalmente por darme toda la sabiduría e inteligencia necesaria para superar todos los obstáculos y complicaciones que se me presentaron a lo largo de mi preparación universitaria y poder culminar lo que parecía imposible.

Gracias a mis padres y hermanas por ser los principales promotores de mis sueños, que con su paciencia, confianza en mí y en mis expectativas me guiaron durante mi formación profesional,

A mis amigas que de una o otra manera me escucharon y me dieron esa palabra de aliento, a todos mis amigos quienes han compartido todos los sacrificios de esta vida universitaria.

De igual manera agradezco a mi tutor, por guiarme en el trabajo de titulación, siendo una excelente docente que me ha orientado y corregido en la elaboración de mi investigación.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y amor quiero dedicar todo mi esfuerzo a mis padres, quienes me inculcaron en el camino del saber, gracias a su confianza y apoyo me dieron la fuerza necesaria para culminar mi carrera. A mis hermanos, por estar a mi lado guiandome y aconsejandome para cada dia ser mejor persona.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Héctor Arturo Lema Gutiérrez
TUTOR

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



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

CALIFICACIÓN

DR. HECTOR ARTURO LEMA GUTIERREZ

TUTOR

FRECUENCIA DE EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES SEGÚN SU DIAGNOSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFIAS PANORAMICAS CLINICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYQUIL B-2016

FREQUENCY OF MOLAR THIRD PARTY EXODONCES ACCORDING TO ITS DIAGNOSIS ANALYZING PANORAMIC RADIOGRAPHS CLINIC CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTIAGO DE GUAYQUIL B-2016.

Exodontias frequência de acordo com terceiros molares DIAGNÓSTICO CLINIC ANALIZANDO radiografias Panoramicas UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTIAGO DE Guayquil B-2016.

Resumen

En el siguiente estudio determinaremos la frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas en la Clínica de la UCSG B-2016. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo, de 80 encuestas en la UCSG en la clínica de cirugía para determinar la frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas. Realizamos asignación porcentual para obtener los datos al 100%. **RESULTADOS:** edad 24% pacientes entre 15-20 años, 48% 21-30 años, 18% 31-40 años, 9% 41-50 años, 1% 51-60 años, 1% 61-70 años, sexo: 23% sexo masculino, 72% sexo femenino, dolor previo al tratamiento quirúrgico 26% sin dolor, 10% con poco dolor, 16% con dolor moderado, 16% con dolor fuerte, 21% con dolor muy fuerte y 10% con dolor insoportable, diagnóstico 28% con pieza impactada, 21% pieza en mala posición, 3% resto radicular, 26% ortodoncia, 20% caries extensa y 3% otros, pieza: 8% pieza # 18, 8% pieza # 28, 16% pieza #38, 16% pieza #48, 16% las piezas #18 #28, 3% las piezas # 18 #48, 4% las #28 #38, 9% las #38 y #48, 1% las piezas #18 #28 # 48, 5% las # 18 #38 #48, 15% las # 18 #28 #38 #48, complicación durante la cirugía: 19% de las cirugías tuvieron complicaciones y 81% cirugías no se registró alguna complicación. **Conclusión:** concluimos que la extracción de terceros molares presenta mayor prevalencia en el grupo de edades entre 21 – 30 años, el grupo con mayor prevalencia en extracción de terceros molares fue el femenino.

PALABRAS CLAVES: Terceros molares, radiografía panorámica, frecuencia, extracción.

ABSTRACT

In the following study, we will determine the frequency of third molar exodonties according to their diagnosis by analyzing panoramic radiographs at the UCSG Clinic B-2016. **Materials and methods:** A cross-sectional and prospective descriptive study of 80 surveys at the UCSG in the surgery clinic was carried out to determine the frequency of third molar exodonties according to their diagnosis by analyzing panoramic radiographs. We performed a percentage assignment to obtain the data 100%. **RESULTS:** age 24% patients 15-20 years, 48% 21-30 years,

18% 31-40 years, 9% 41-50 years, 1% 51-60 years, 1% 61-70 years, gender: 23 % Male, 72% female, previous pain I surgical treatment 26% without pain, 10% with little pain, 16% with moderate pain, 16% with severe pain, 21% with very severe pain and 10%.With an unbearable pain, diagnosis 28% with impacted part, 21% part in bad position, 3% rest radicular, 26% orthodontics, 20% extensive caries and 3% others, piece: 8% piece # 18, 16% of the pieces # 18 # 48, 4% the # 28 # 38, 9% the # 38 and # 48, 1% the pieces Complication during surgery: 19% of the surgeries had complications and 81% of surgeries were not recorded at all. Conclusion: we concluded that extraction of third molars is more prevalent in the group of ages between 21 - 30 years, the group with the highest prevalence in extraction of third molars was female.

KEY WORDS: Third molars, panoramic radiography, frequency, extraction.

SUMÁRIO

No próximo estudo irá determinar a frequência das extrações de terceiros molares diagnóstico através da análise de radiografias panorâmicas na Clínica UCSG B-2016. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal e um estudo prospectivo, 80 inquéritos foram realizados no UCSG em cirurgia clínico para determinar a frequência das extrações de terceiros molares diagnóstico através da análise de radiografias panorâmicas Organizamos alocação percentual para os dados para 100%. **RESULTADOS:** pacientes com idade entre 24% 15-20 anos, 48% 21-30 anos 18% 31-40 anos, 9% 41-50 anos, 51-60 anos 1%, 1% de 61-70 anos, do sexo: 23 % do sexo masculino, 72% do sexo feminino, dor anterior tratamento cirúrgico I 26% dor, 10% com pouca dor, 16% com dor moderada, dor severa 16%, 21% com dor severa e 10%com dor excruciante, o diagnóstico de 28% pedaço hit, 21% parte em uma posição ruim, 3% restante radicular, 26% ortodontia, 20% extensas cárie e 3% outros, peça: 8% pedaço nº 18, 8% pedaço nº 28, 16% pedaço nº 38, 16% peça nº 48, 16% de peças # 18 # 28, 3% de peças # 18 # 48, 4% # 28 # 38, 9% a # 38 e # 48, de 1% peças # 18 # 28 # 48, 5% do # 18 # 38 # 48, 15% o # 18 # 28 # 38 # 48, de complicações durante a cirurgia: 19% das cirurgias tiveram complicações e 81% cirurgias não registrou nenhuma complicación.Conclusion: concluímos que a extração dos terceiros molares é mais prevalente na faixa etária entre 21 a 30 anos, o grupo com maior prevalência na extração do terceiro molar era do sexo feminino.

PALAVRAS-CHAVE: terceiros molares, radiografia panorâmica, a frequência, a extração.

INTRODUCCIÓN

Las muelas del juicio (tercer molar) son valiosas en la cavidad oral cuando están sanas y ubicadas correctamente en una posición funcional. (2)

Frecuentemente se extraen estas piezas con el fin de evitar complicaciones, estadísticamente la causa más común son las molestias que estas piezas ocasionan al paciente debido a que esta erupcionando en una posición incorrecta haciendo presión en las piezas adyacente dando malestar al masticar o fuertes cefaleas, por lo tanto al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, existen algunos riesgos y complicaciones posibles sobre la exodoncia de los terceros molares por lo cual debe ser decidida por el paciente y su dentista. (1)

Estadísticamente la causa más común de su eliminación son las molestias que estas piezas ocasionan al paciente debido a que están erupcionando en una posición incorrecta, existen algunos riesgos y complicaciones posibles sobre la

exodoncia de los terceros molares por lo cual debe ser decidida por el paciente y su dentista. (1)

Determinaremos cuál es el diagnóstico que más prevalece en las exodoncias, en qué estado dental asisten los pacientes, qué rango de edad y género prevalece, si presentan dolor previo a la exodoncia y si presentaron alguna complicación durante la intervención quirúrgica.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo, de 80 encuestas en la UCSG en la clínica de cirugía para determinar la frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas, se incluyeron pacientes que acudan a la clínica de Cirugía de la UCSG y se encuentren registrados, que estén dispuestos a colaborar con el estudio, se excluyeron pacientes que no presenten Terceros Molares, que no acudan a la clínica de Cirugía de la UCSG, que no

estén dispuestos a colaborar con el estudio.

Realizamos asignación porcentual para obtener los datos al 100 %.

RESULTADOS

Los resultados los obtuvimos a partir de 80 encuestas y fueron:

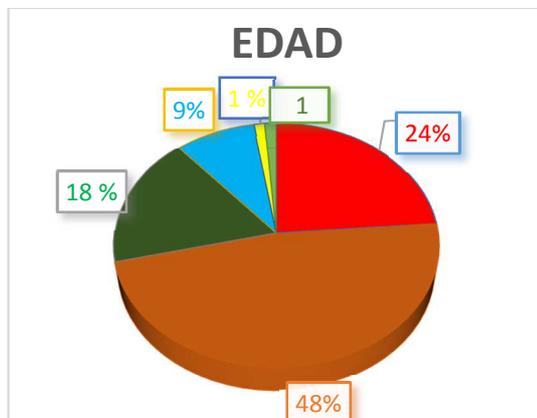


GRAFICO 1: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016. Variable edad

GRAFICO 1: Los resultados de la variable edad fueron: pacientes que se realizaron cirugía de terceros molares 19 (24%) pacientes entre 15-20 años, 38 (48%) entre 21-30 años, 14 (18%) entre 31-40 años, 7 (9%) entre 41-50 años, 1 (1%) entre 51-60 años, 1 (%) entre 61-70 años.



GRAFICO 2: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016. Variable sexo

GRAFICO 2: Los resultados de la variable sexo fueron: 18 (23%) pacientes de sexo masculino asistieron a las Clínica de cirugía de la UCSG y 62 (72%) pacientes de sexo femenino.

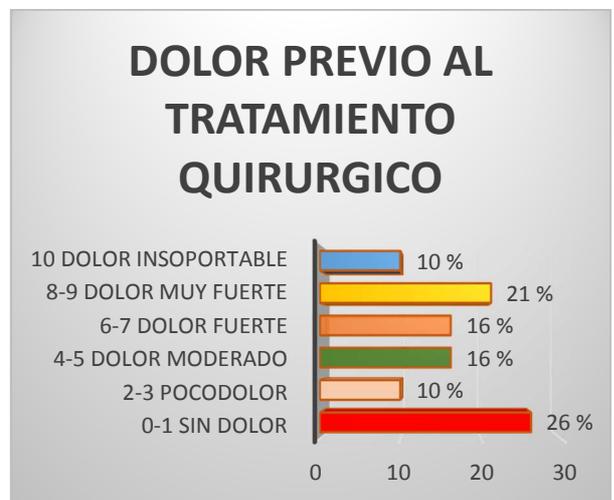


GRAFICO 3: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016. Variable dolor previo al tratamiento quirúrgico

GRAFICO 3: Los resultados fueron 21 (26%) pacientes acudieron a la Clínica de cirugía de la UCSG sin dolor, 8 (10%) con poco dolor. 13 (16%) con dolor moderado,

13 (16%) con dolor fuerte, 17 (21%) con dolor muy fuerte y 8 (10%) con dolor insoportable.

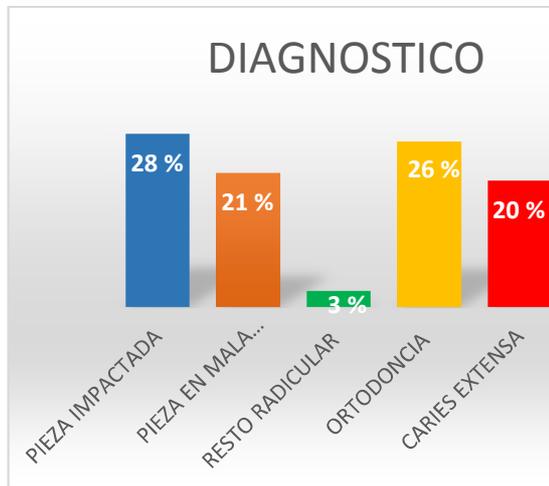


GRAFICO 4: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016.

GRAFICO 4: Los resultados de la variable diagnóstico fueron: 22 (28%) pacientes con pieza impactada acudieron a la clínica de cirugía de la UCSG, 17(21%) con pieza en mala posición, 2 (3%) con resto radicular, 21(26%) con ortodoncia, 16 (20%) con caries extensa y 2(3%) otros.

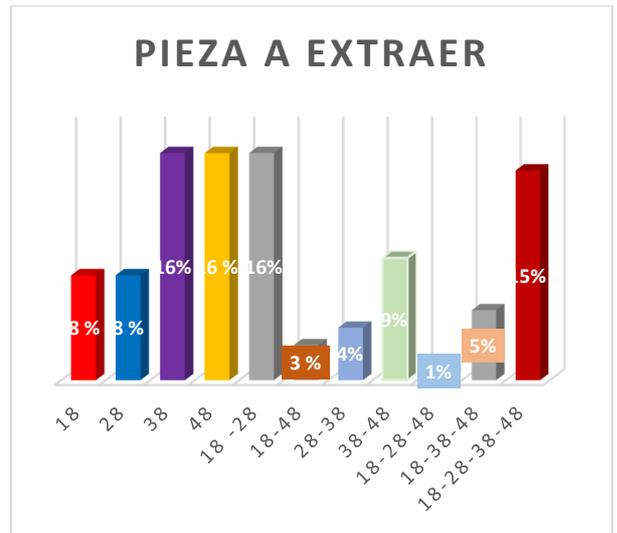


GRAFICO 5: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016. Variable pieza a extraer

GRAFICO 5: De la encuesta realizada obtuvimos que : 6 (8%) pacientes acuden a extraerse la pieza # 18, 6 (8%) pieza # 28 , 13 (16%) la pieza #38, 13 (16%) pieza #48, 13 (16%) las piezas #18y #28, 2 (3%) las piezas # 18 y #48, 3 (4%) las #28 y #38 , 7 (9%) las #38 y #48 , 1 (1%) las piezas #18 #28 y # 48, 4 (5%) las # 18 #38 y #48, 12(15%) las # 18 #28 #38 y #48.



GRAFICO 6: Resultados de encuesta frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas clínica UCSG B-2016. Variable complicaciones durante la cirugía.

GRAFICO 6: Los resultados obtenidos fueron: 15 (19%) cirugías tuvieron complicaciones y 65 (81%) cirugías no se registró alguna complicación.

DISCUSIONES:

- En el estudio que se realizó se determinó que el diagnóstico más frecuente para la extracción del tercer molar fue pieza impactada al igual que Kumar A, Thomas S, Singh C en A radiographic study in Peoples Hospital, Bhopal, India en el 2014 opinaron de la misma manera.⁽²⁾

- En el estudio desarrollado indica que las complicaciones se pueden dar en paciente de toda edad, en cambio Rafted L., en Managing Impacted Third Molars en el 2015 comentan que las complicaciones se dan en pacientes de edad avanzada.

(3)

- En este estudio se determinó que los porcentajes de diagnóstico de quistes alrededor de los terceros molares es baja ya que no se encontró ninguno en los 80 pacientes encuestados al igual que. Patil S., Halgatti V., Khandelwal S., Santosh B., Maheshwari S. en Prevalence of cysts and tumors around the retained and unerupted third molars in the Indian population en el 2014 opinan similar acerca del bajo

porcentaje de este diagnóstico. ⁽⁵⁾

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio que se realizó concluimos que la extracción de terceros molares presenta mayor prevalencia en el grupo de edades entre 21 – 30 años, el grupo con mayor prevalencia en extracción de terceros molares fue el femenino. Recomendamos desarrollar más investigaciones sobre las características radiográficas de los terceros molares para prevenir complicaciones en su extracción y la cirugía sea satisfactoria.

BIBLIOGRAFIA:

1. Siroraj P., Giri G., Ramkumar S., Narasimhan M., Extraction of impacted mandibular third molars - the effect of osteotomy at two speeds on peripheral bone: a histopathological analysis. Rev. JOMS. 2016; 1 (1): 1-5
2. Kumar A., Thomas S., Paul G., Kumar S., Singh C., Moghe S., Incidence of impacted third molars: A radiographic study in Peoples Hospital, Bhopal, India. Rev. JOBC. 2014; 1 (1): 1-6
3. Rafetto L., Managing Impacted Third Molars. Rev. OMSC. 2015; 1 (1): 1-9
4. Durgesh B., Komari K., AISHahrani O., Almalki A., Almalki W., Balharith M., Motashesh N., Alkheraif A., Hashem M. Influence of premolar extraction or non-extraction orthodontic therapy on the angular changes of mandibular third molars. Rev. SJBS. 2016; 1 (1): 1-5.
5. Patil S., Halgatti V., Khandelwal S., Santosh B., Maheshwari S. Prevalence of cysts and tumors around the retained and unerupted third molars in the Indian population. Rev. JOBC. 2014; 1 (1): 1-6.

6. Sanjivan A, Laurance J., Friedman W. Asymptomatic third molar extractions: Evidence-based informed consent. *Journal of the World Federation of Orthodontists* 1 (2012) e135ee138.
7. Costa A, Sousa S, Groppo F, Haiter F , Mesial Inclination of Impacted Third Molars and Its Propensity to Stimulate External Root Resorption in Second Molars—A Cone-Beam Computed Tomographic Evaluation. second molars' propensity to resorption. 2014.
8. Jun S , Kim C , Ahn J ,Padwa B, Kwon J. Anatomical differences in lower third molars visualized by 2D and 3D X-ray imaging: clinical outcomes after extraction. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2013.
9. Thangavelu A, Yoganandha R, Vaidhyanathan A. Impact of impacted mandibular third molars in mandibular angle and condylar fractures. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2010; 39: 136–139 doi:10.1016/j.ijom.2009.
10. Kim S, Hwang C, Park J, Kim H, Yu H. Surgical removal of asymptomatic impacted third molars: Considerations for orthodontists and oral surgeons. *Seminars in Orthodontics.*2015.
11. Kim S, Hwang C, Park J, Kim H, Yu H. Surgical removal of asymptomatic impacted third molars: Considerations for orthodontists and oral surgeons. *Seminars in Orthodontics.*2015.
12. Hasani A , Moshtaghin F, Roohi P , Rakhshan V. Diagnostic value of cone beam computed tomography and panoramic radiography in predicting mandibular nerve exposure during third molar surgery. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2016.

13. Beukes J, Reyneke J , Becker P. Variations in the anatomical dimensions of the mandibular ramus and the presence of third molars: its effect on the sagittal split ramus osteotomy. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2013.
14. Engelke W, Beltrán V , Cantín M , Choi E , Navarro P , Fuentes R. Removal of impacted mandibular third molars using an inward fragmentation technique (IFT) e Method and first results. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* 2013.
15. Ishii N , Sakuma A , Makino Y , Torimitsu S , Yajima D, Inokuchi G, Motomura A , Chiba F, Hoshioka Y , lwase H , Saitoh H. Incidence of three-rooted mandibular first molars among contemporary Japanese individuals determined using multidetector computed tomography. *Legal Medicine* 22 .2016.
16. Tiwari A, Lata J ,Mishra M. Influence of the impacted mandibular third molars on fractures of the mandibular angle and condyle – A prospective clinical study. *journal of oral biology and craniofacial research* 2015 .
17. McNamara Z ,Findlay G, O'Rourke P , Batstone M. Removal versus retention of asymptomatic third molars in mandibular angle fractures: a randomized controlled trial. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2016.
18. Rice S, Serrant P, Laverick S, McIntyre G. Preoperative removal of lower third molars and bilateral sagittal split osteotomy in the UK. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 54 .2016.

19. Pepper T, Konarzewski T, Grimshawb P, Combes J. Treatment of mandibular third molars and pericoronitis in British military personnel: influence of guidelines from the National Institute for Health and Clinical Excellence. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* .2016.

20. Shaweesh A. Timing of clinical eruption of third molars in a Jordanian population. *Archives of Oral Biology* 72 .2016.



DDECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CISNEROS VALLEJO RENATO FABRICIO**, con C.C: 0703832758 autor/a del trabajo de titulación, **FRECUENCIA DE EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES SEGÚN DIAGNOSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFIAS PANORAMICAS CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B.2016** previo a la obtención del título de **ODONTOLÓGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **10 de Marzo de 2017**

f. _____

Nombre: **CISNEROS VALLEJO RENATO FABRICIO**

C.C: **0703832758**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	FRECUENCIA DE EXODONCIAS DE TERCEROS MOLARES SEGÚN DIAGNOSTICO ANALIZANDO RADIOGRAFIAS PANORAMICAS CLINICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B.2016		
AUTOR(ES)	RENATO FABRICIO CISNEROS VALLEJO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	HECTOR ARTURO LEMA GUITIERREZ		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
CARRERA:	ODONTOLOGIA		
TITULO OBTENIDO:	ODONTÓLOGO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de Marzo del 2017	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIRUGIA, PERIODONCIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Terceros molares, radiografía panorámica, frecuencia, extracción		
RESUMEN/ ABSTRACT			
<p>En el siguiente estudio determinaremos la frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas en la Clínica de la UCSG B-2016. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo, de 80 encuestas en la UCSG en la clínica de cirugía para determinar la frecuencia de exodoncias de terceros molares según su diagnóstico analizando radiografías panorámicas. Realizamos asignación porcentual para obtener los datos al 100%. RESULTADOS: edad 24% pacientes entre 15-20 años, 48% 21-30 años, 18% 31-40 años, 9% 41-50 años, 1% 51-60 años, 1% 61-70 años, sexo: 23% sexo masculino, 72% sexo femenino, dolor previo al tratamiento quirúrgico 26% sin dolor, 10% con poco dolor, 16% con dolor moderado, 16% con dolor fuerte, 21% con dolor muy fuerte y 10% con dolor insoportable, diagnóstico 28% con pieza impactada, 21% pieza en mala posición, 3% resto radicular, 26% ortodoncia, 20% caries extensa y 3% otros, pieza: 8% pieza # 18, 8% pieza # 28, 16% pieza #38, 16% pieza #48, 16% las piezas #18 #28, 3% las piezas # 18 #48, 4% las #28 #38, 9% las #38 y#48, 1% las piezas #18 #28 # 48, 5% las # 18 #38 #48, 15% las # 18 #28 #38 #48, complicación durante la cirugía: 19% de las cirugías tuvieron complicaciones y 81% cirugías no se registró alguna complicación. Conclusión: concluimos que la extracción de terceros molares presenta mayor prevalencia en el grupo de edades entre 21 – 30 años, el grupo con mayor prevalencia en extracción de terceros molares fue el femenino.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-87427677	E-mail: rfcv84@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593-9- 93682000		
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			