

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo de Investigación

**El índice de Peñarrocha de terceras molares en  
pacientes de un centro radiológico de Huancayo  
2017-2019**

Iveth Mirella Espinal Alfaro  
Leslie Nataly Mayta Gómez  
Carla Milagros Zarate Medina

Para optar el Grado Académico de  
Bachiller en Odontología

Huancayo, 2020

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a las siguientes personas:

Al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. José Jordán por su amabilidad en el desarrollo de mi formación profesional.

A los docentes de mi escuela profesional de Odontología de la Universidad Continental, por sus enseñanzas, las que me permiten aplicarlas cada día en el desempeño de mi responsabilidad como profesional.

Al asesor de este trabajo de investigación el Dr. Armando Carrillo por su apoyo brindado para la elaboración de este trabajo.

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros  
padres por su apoyo incondicional  
y por su amor hacia nosotras

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	10
1.1 Planteamiento y formulación del problema .....	10
1.2 Objetivos .....	13
1.3 Justificación:.....	15
1.4 Hipótesis .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1 Antecedentes del problema .....	17
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Definición de términos básicos .....	24
CAPÍTULO III.....	26
METODOLOGÍA .....	26
3.1 Método, y alcance de la investigación. – .....	26
3.2 Diseño de la investigación. -.....	27
3.3 Población y muestra. -.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. – .....	27
CAPÍTULO IV .....	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	29
4.1 Resultado del tratamiento y análisis de la información .....	29
4.2 Contrastación de hipótesis .....	34
4.3 Discusión de resultados .....	34
CONCLUSIONES .....	37

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	43
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	44
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de Peñarrocha de terceras molares.....	29
Tabla 2. Pacientes según género.....	30
Tabla 3. Pacientes según edad.....	30
Tabla 4. Profundidad de la pieza según edad.....	31
Tabla 5. Distancia de Winter según el género.....	32
Tabla 6. Grado de inclinación según la edad.....	32
Tabla 7. Relación con la rama ascendente según género.....	33
Tabla 8. Longitud de la raíz de la pieza según edad.....	33

## RESUMEN

En los procedimientos quirúrgicos, el uso de los índices que miden el grado de dificultad al momento de realizar una extracción de terceras molares es muy escaso debido a lo cual, pueden ocurrir complicaciones quirúrgicas ya que no se elabora un plan correcto teniendo en cuenta ciertos aspectos anatómicos como los considerados en el índice de Peñarrocha (Grade de inclinación de la tercera molar, profundidad, relación con la rama ascendente, distancia de Winter, inclinación del segundo molar, radiotransparencia pericoronal, presencia de espacio pericoronal, área coronal, longitud de la raíz y tipo de raíz). Este trabajo tiene como objetivo describir cómo ha sido el índice de Peñarrocha en terceras molares en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019. Material y métodos: Se seleccionó 60 placas radiográficas de pacientes en un centro radiológico en Huancayo, el diseño estadístico ha sido: no experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo, la técnica usada ha sido no probalística resultando una muestra censal. Se realizó un análisis documental de radiografías mediante una ficha de recolección de datos. Como resultado se obtuvo que el grado de dificultad alta se presentó en un 23,2%, median en un 71,4% y ligera en un 5,4%. Cabe mencionar que nuestra muestra fue conformada en su mayoría por pacientes del sexo femenino y de 20 años de edad.

Palabras clave: Cirugia, Radiografia, Tercer molar, Índice de Peñarrocha, Profundidad.

### ABSTRACT:

In surgical procedures, the use of index that measure the surgery difficulty at the time of the third molar surgery is very scarce, due to which, they can suffer surgical complications because of the plan isn't elaborated taking into account certain anatomical aspects such as those



specific to the Peñarrocha index. (molar inclination grade, depth, relation with the ascending branch, winter distance, second molar inclination, pericoronal radiolucency, presence of pericoronal space, coronal area, longitudinal root and root type)The objective of this investigation is to describe how the Peñarrocha index has been in third molars in patients of a radiological center in Huancayo 2017-2019. Material and methods: 60 panoramic X- rays of patients were selected in a radiological center, the statistical design was: non-experimental, cross-sectional, descriptive and retrospective, the technique used was non-probalistic, resulting in a census sample. A documentary analysis of radiographs was performed using a data collection file. As a result, we found that the degree of high difficulty was present in 23.2%, averaging 71.4% and lighth 5.4%. It is worth mentioning that our sample was made up mostly of female patients and young people in their 20s.

Keywords: Surgery, X-ray, Third molar, Peñarrocha Index, Depth.

## INTRODUCCIÓN

La tercera molar puede llegar a tener distintas posiciones anatómicas, lo cual nos permite desarrollar diversas clasificaciones que nos ayudan a facilitar el diagnóstico y plan de tratamiento para la exodoncia de dicha pieza.

El objetivo de la investigación es describir cómo ha sido el índice de Peñarrocha en terceras molares en pacientes de un centro radiológico en la ciudad de Huancayo en el periodo de 2017 hasta 2019. Al estudiar el índice de Peñarrocha podemos identificar el grado de dificultad quirúrgica, ya que nos permite identificar la ubicación exacta referente a cada pieza para así poder disminuir los tiempos operatorios y evitar complicaciones quirúrgicas. Diversos autores mencionan que el contar con un plan quirúrgico reducirá las lesiones en la articulación temporomandibular, trismus, hematomas, alveolitis y hemorragias, durante y después de la extracción.

Finalmente hemos concluido que es de suma importancia realizar un índice pre quirúrgico teniendo en cuenta el sexo y edad, para así poder realizar un tratamiento adecuado y poder generar mayor confianza en el paciente.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1.1 Planteamiento y formulación del problema

Esta investigación está enfocada en describir el índice de Peñarrocha que es un indicador del grado de dificultad basado en el tamaño de las células mesenquimales de la papila dental, el grado de revestimiento óseo, la distancia Winter entre otros factores; determinando con todas ellas un valor que será semejante a un índice de dificultad quirúrgica (muy difícil, difícil o moderadamente difícil y poco difícil). (1)

La cirugía de las cordales actualmente es uno de los procedimientos de cirugía más frecuentes dentro del área odontológica. Diferentes estudios han llegado a identificar la posición de las terceras molares inferiores basándose en el estudio de radiografías periapicales y panorámicas, y de acuerdo a una clasificación, donde se establece la dificultad dependiendo de las características del tercer molar. (2)

Los expertos en cirugía dental sugieren que al realizar un correcto diagnóstico en los tiempos preoperatorios y operatorios se reducen los problemas post - operatorios.

Las distintas morfologías y posiciones que adopta la tercera molar ha sido una de las principales causas para desarrollar diversas clasificaciones para facilitar el plan de tratamiento y el diagnóstico.

Desarrollamos esta investigación debido a que en el curso de Cirugía y Traumatología Buco maxilofacial observamos distintas complicaciones en la extracción de terceras molares, que se podrían evitar al emplear el Índice de Peñarrocha; por lo cual planteamos la pregunta ¿Cómo ha sido el índice de Peña Rocha de terceras molares en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

#### Problema General:

- ¿Cómo ha sido el índice de Peñarrocha de terceras molares en pacientes de un centro radiológico de Huancayo 2017-2019?

#### Problemas Específicos:

- ¿Cómo fue el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la relación de la rama ascendente con las terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la relación de la rama ascendente con terceras las molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la presencia de espacio pericoronar de terceras molares de pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue la presencia de espacio pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?

- ¿Cómo fue el área coronal de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue el área coronal de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la longitud de raíz de la tercera molar según su sexo en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue la longitud de raíz de terceras molares según su edad en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue el tipo de raíz de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

- ¿Cómo fue el tipo de raíz de terceras molares según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?

## 1.2 Objetivos

### Objetivo General:

-Describir cómo ha sido el índice de Peñarrocha en terceras molares en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

### Objetivos Específicos:

- Verificar el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.

- Verificar el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.

- Verificar el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

-Verificar el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

-Verificar la relación de la rama ascendente con las terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

-Verificar la relación de la rama ascendente con terceras las molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

-Verificar la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.

-Verificar la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.

- Verificar la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

- Verificar la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.

- Verificar la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su sexo de una universidad privada en Huancayo 2017-2019.

- Verificar la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.

### 1.3 Justificación:

#### Conveniencia:

Este estudio es muy conveniente porque buscamos describir un tema de interés común en cirugía oral y servirá al personal odontológico para poder prevenir o reducir las complicaciones quirúrgicas que pueden surgir en el tiempo operatorio como postoperatorio.

#### Relevancia Social:

Por una parte, esta investigación servirá para que el profesional pueda planificar correctamente los procedimientos quirúrgicos para realizar la exodoncia y que, a su vez el paciente obtenga mayor confianza en él.

#### Justificación Teórica:

Con la investigación resulta de gran interés describir el índice de Peñarrocha en terceras molares para así determinar si la exodoncia tiene un grado de dificultad ligera, media o alta.

#### Justificación metodológica:

Esta investigación sugiere cómo estudiar adecuadamente las terceras molares en pacientes que puedan acudir a la clínica odontológica para la exodoncia de dichas piezas y determinar su grado de dificultad basándonos en el índice de Peñarrocha.



## 1.4 Hipótesis

Según Hernández concluye que la mayoría de investigaciones descriptivas no requieren formular hipótesis, ya que, el mismo acto de medir un fenómeno para describirlo no requiere hipótesis (3).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del problema

##### Antecedentes locales:

En el estudio de Porras (4), a cerca del estudio radiográfico de la cercanía de terceros molares inferiores con respecto al conducto del nervio dentario inferior, menciona que en el 61,94 % de las muestras , los terceros molares están ubicadas cerca al conducto dentario inferior y el otro 38,06 % no próximo al conducto dentario inferior, concluyendo que en mayor porcentaje se encuentra muy próximo al conducto dentario inferior y siendo el sexo femenino donde se encuentra mayor número de casos de proximidad a dicho conducto.

Según los estudios de Apumayta et al. (5) realizados en radiografías panorámicas sobre la posición de las terceras molares, concluyen que: Se halló que la clase II, posición B tiene mayor prevalencia con un 37,5%, seguido por la clase II posición A con un 22,5% y clase I posición A con un 18,8%, según la clasificación de Pell & Gregory.

En la tesis de Del Puerto et al. (6), nos muestran que la complicación más recurrente en una exodoncia de terceras molares es la infección de los tejidos del diente la cual normalmente tiene síntomas como dolor y puede llegar a producir hinchazón. Esta complicación es una de las causas principales por las cuales los pacientes acuden a la consulta odontológica para la extracción de estos dientes. Por otra parte, la investigación menciona que estas piezas que presentan mayor posibilidad de inclusión, por lo que usualmente se sugiere la realización del procedimiento quirúrgico.

#### Antecedentes nacionales:

Según la tesis de Beteta (7), concluye que el grado de dificultad, la angulación y la profundidad más usual en los pacientes atendidos en el hospital Guillermo Almenara Irrigoyen en el 2017, fue el de moderadamente difícil, la Mesioangular y la profundidad del Nivel B que es el punto más elevado del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del 2do molar. Esto se dio mayormente en pacientes de género femenino y algunas tienen relación con el género.

Según la tesis de Alvarez (8), al saber el procedimiento que se va a realizar y estimar el protocolo con la secuencia correcta de cada uno de los pasos se reduce el tiempo quirúrgico, y por ende evitamos problemas post operatorios que nos producen lesiones en la articulación temporomandibular. En este estudio se identificó la posición de la tercera molar según la clasificación de Winter siendo la más recurrente la posición mesioangular

y según la clasificación de Pell & Gregory clase II y la posición B fueron las más frecuentes.

En la investigación de Benavides (9), se pudo observar que en los pacientes analizados, que oscilan entre las edades de 18 y 25 años, un 32.4% presentan un espacio menor entre la superficie distal de la segunda molar y la rama ascendente mandibular a comparación del diámetro mesiodistal de la tercera molar, al tener mayor presencia se puede determinar que la posición de la tercera molar retenida no está retenida por la ubicación. Sin embargo, en cuestión de género se observa mayor frecuencia en hombre que en mujeres.

Según Arias. (10) menciona en sus conclusiones que el grado de dificultad quirúrgica en los pacientes que asistieron una clínica odontológica universitaria fueron en un 74.3% moderada, en un 17.1% de grado mínimo y en un 8.6% de una dificultad muy difícil .Por otra parte la prevalencia según la posición vertical de Winter es en un 65.7% , y la clase y posición más prevalente según Pell y Gregory fueron la clase I con un 57.1% y posición A en un 82.9%.

Según el estudio de Ibarra (11), sobre localización de terceras se concluye que: La proximidad del conducto dentario inferior en relación a las terceras molares inferiores, la mayor incidencia que se obtuvo fueron próximas con 70% , que presentó el signo de banda oscura con 21.47% y profundidad la posición A en un 56.2%.

Según la investigación de Villavicencio. (12), sobre la ubicación de terceras molares donde se concluye que: La frecuencia de la ubicación de cordales inferiores en radiografías panorámicas se caracterizó por tener mayor porcentaje en la proximidad al localizador. La unión de signos en toda la muestra, nos muestra que la banda oscura es más discontinua de acuerdo la nueva cercanía basada en la descripción de Langlais y la más prevalente fue la posición A según la profundidad de acuerdo a Pell y Gregory

En la investigación de Palacios (13), se concluyó que la frecuencia de la posición según la clasificación de Winter, se encontró que las posiciones verticales 42,3 % y mesioangulada 31,4 % son las menos inusuales , en menor porcentaje se identificaron las posiciones horizontales 9,6 %, distoangular 6,2 % y buco/linguoangulada 2,2 %. En cuanto a la clasificación de Pell y Gregory, se encontró que la posición IA (39 %) fue la más usual, en menor porcentaje se identificaron las posiciones IB 17,4 %, IIB 13,3 %, IIA 10,8 %, IC 3,8 %, IIIB 2,9 %, IIIA 2,2 %, IIC 1,5 % y IIIC 0,8 %

Según la investigación de Céspedes. (14) se concluyó que un porcentaje equivalente al 26% de los terceros molares inferiores intervenidos llegaron a tener complicaciones postoperatorias como: hematomas, trismus, alveolitis húmeda y hemorragias, siendo los hematomas la complicación más frecuente, esto se presentó mayormente en jóvenes de 22 años y en pacientes de sexo femenino. La posición más frecuente de las terceras molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory fue la clase IIA y según la clasificación Winter fue la posición mesioangular.

#### Antecedentes Internacionales:

Según la investigación de López. (15), la tabla lingual en la zona de la segunda y tercera molar es mucho más delgada llegando al punto de que en algunas oportunidades carece de diploe. Así mismo, esta delgadez puede ser causada por la anatomía del paciente o alguna patología preexistente. Al contar con un correcto diagnóstico nos permitirá realizar los tratamientos con conocimiento de causa, debido a que conoceremos los datos y condiciones del paciente a tratar.

Según Ortiz et al, concluye que “La posición de terceros molares inferiores más frecuente según Winter es la posición vertical con un 46%. Según Pell y Gregory, la

posición más recurrente es A2, indicando que lo más común es que solo la mitad de la porción coronaria del tercer molar tiene espacio suficiente para erupcionar” (16).

Según Calderón et. al, se concluye que “En cuanto a la clasificación Según Winter, Pell y Gregory la clase II posición B Mesioangular, fue la más común en la muestra, sin guardar relación con la aparición de lesión nerviosa, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta en esta investigación” (17).

Según Emeka (18), en su estudio sobre la evaluación de la cirugía de las cordales, concluye que la actual evidencia respalda 3 aspectos relacionados con la dificultad quirúrgica de los terceros molares impactados, los cuales son: procedimiento y experiencia en dientes extraídos por parte del cirujano; y variable relacional, angulación de profundidad; y morfología de la raíz.

Los estudios realizados por Zeas (19), concluye que la posición del diente en la mandíbula tiene un rol fundamental ya que mientras mayor fue el grado de dificultad se produjo mayor hinchazón facial postoperatorio. También se verificó que al emplear mayor tiempo para realizar la cirugía provocara mayor hinchazón en el paciente y al realizar una extracción compleja el tiempo varía de acuerdo a la elección de ser menos agresivos con el paciente y al dividir la pieza como primera opción se consigue una menor inflamación postoperatoria.

En la investigación de Marroquí (20), sobre el diagnóstico de la angulación de terceras molares se concluyó que de las 40 piezas extraídas presentaron : raíces cónicas , rectas y fusionadas, además en su gran mayoría presentaron 2 o más raíces. Por otra parte, se pudo concluir que los pacientes mayores de 24 años tienen piezas con mayor angulación

y que no hay diferencia significativa entre grado de ángulo de la pieza y el sexo del paciente.

Según la tesis de Kuffler (21), la clase II y posición C fueron las que presentaron mayor recurrencia en los terceros molares superiores e inferiores, que define la relación con respecto a la rama ascendente y la segunda molar y la profundidad relativa de la tercera molar en el hueso, con respecto a la posición existe un mayor porcentaje en el género femenino en las piezas superiores.

Según Monge (22), menciona en sus conclusiones que las posiciones que se identificaron en las terceras molares fueron la mesioangular, distoangular, vertical y horizontal; siendo la posición mesioangular la más recurrente en los pacientes, ya que del total de la muestra que se evaluaron, el 54% presentó dicha posición además menciona que son más frecuentes las complicaciones en el género masculino

Según Lago. (23) la clasificación de Pell-Gregory la posición más prevalente con respecto a la rama ascendente y la cara oclusal de la segunda molar es la II (65.4%) A (49.4%). Según la clasificación de Winter la posición que se presentó con más frecuencia es la vertical (37%), seguida de la mesioangular (34.6%). Los motivos de exodoncia más prevalentes fueron las exodoncias por motivos profilácticos (39.5%) y por patologías inflamatorias (30.9%).

## 2.2 Bases Teóricas

Grado de inclinación de la tercera molar: Este se determina con la medida del ángulo formado entre la línea de intersección del eje vertical del segundo y el tercer molar que se toma desde la parte media del plano oclusal del diente pasando por el punto medio de la bifurcación. Este indicador puede tomar los siguientes valores: Distoangular cuando

mide de  $-30^{\circ}$  a  $-5^{\circ}$ , Vertical cuando mide de  $-5^{\circ}$  a  $5^{\circ}$ , Mesioangular cuando mide de  $5^{\circ}$  a  $55^{\circ}$  y finalmente Horizontal de  $55^{\circ}$  a  $105^{\circ}$ .

Profundidad: Este ítem da valor a la distancia que el diente se encuentra con relación al hueso. Puede tomar los siguientes valores: 0 cuando la profundidad es ligera, es decir, la tercera molar está a nivel oclusal o sobre, toma el valor de 1 cuando es moderada, es decir, está entre oclusal y la unión cemento adamantina, y por último toma el valor de 2 cuando es profunda, es decir, está por debajo de la unión cemento adamantina.

Relación con la rama ascendente: Mide el espacio entre la rama y la segunda molar. El resultado toma el valor de 0 cuando es de Clase I (El espacio entre la rama y la segunda molar es suficiente), toma el valor de 1 cuando es de Clase II (El espacio entre la rama y la segunda molar es insuficiente) y toma el valor de 2 cuando es de Clase III (Inclusión completa o casi del tercer molar en la rama).

Distancia de Winter: Es la clasificación que asigna un valor al tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar y nos da como resultado, otros valores: horizontal. Cuando los ejes son perpendiculares, vertical. Cuando ambos ejes son paralelos mesioangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior casi igual a los 45 grados, distoangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45 grados e invertido. Cuando la raíz ocupa el lugar de la corona y la corona de la raíz con un giro de 180 grados.

Inclinación del segundo molar. - La inclinación del segundo molar se considera adecuada cuando deja una distancia del distal de la pieza al borde de la rama ascendente y esta no debe ser menor de 14 mm para facilitar la erupción del tercer molar.



Radiotransparencia pericoronar. - Es un índice que mide la radiotransparencia pericoronar, y según esta se clasifica en grado 0 si es menor a 3 mm, grado 1 si es de 1 a 3 mm y grado 2 si esta no existe.

Presencia del espacio pericoronar. - El espacio pericoronario se observa radiográficamente como una imagen radiolúcida alrededor de la corona de los dientes en erupción o retenidos, limitado por un borde radiopaco. Si dicho espacio mide más de 1 mm toma el valor de 0, si mide 1 mm el valor de 1 y si no existe el espacio tiene un valor de 2.

Área coronal. - Es el resultado de la medida de la altura y el ancho mesiodistal de la corona de la tercera molar. El resultado de la medida del área coronal puede tomar el valor de 0 si este resultado es menor que 90 mm<sup>2</sup>, toma el valor de 1 si la medida está comprendida entre 90 - 110 mm<sup>2</sup>, por último, toma el valor de 2 si es mayor a 110 mm<sup>2</sup>.

Longitud de raíz. - Es la medida del largo de la raíz desde la línea cervical hasta el ápice, este indicador toma tres valores: 0 cuando la longitud es menor a 10mm, 1 cuando mide 11-15 mm y 2 cuando la longitud es mayor a 15mm.

Tipo de raíz. - Este indicador puede tomar tres valores: 0 si se observa el germen, única o raíces fusionadas, 1 si se observan dos o más raíces paralelas o convergentes y por último 2 si se observa 2 o más divergentes o anómalas.

### 2.3 Definición de términos básicos

Índice de Peñaroccha: Índice que orienta acerca de la dificultad de la extracción de la tercera molar y que utiliza como base las radiografías panorámicas y periapicales, estas se basan en: Grado de inclinación, profundidad, relación con la rama ascendente,

distancia de Winter, inclinación de la segunda molar, radiotransparencia pericoronar, presencia de espacio pericoronar, área coronal, longitud de raíz y tipo de raíz. Para determinar el grado de dificultad quirúrgica se le asigna un valor a cada ítem mencionado, para después concluir si la pieza es apta o no para la exodoncia. (24)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Método, y alcance de la investigación. –

El método empleado en esta investigación es el método científico que según Gómez “Es el camino planeado o la estrategia que se debe de seguir para obtener un resultado, este opera con conceptos, definiciones, hipótesis e indicadores para construir el sistema teórico de la ciencia”. (25)

Esta investigación es de tipo básica ya que está orientada a realizar conocimientos y teorías.

El nivel de esta investigación es descriptivo porque según Ávila “tiene como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica”. (26)

### 3.2 Diseño de la investigación. -

Según Hernández (3), esta investigación es no experimental porque se ha realizado sin manipular ninguna variable y se basa en la observación para poder analizarla. Es transversal debido se evaluará las características de un grupo de pacientes mediante sus radiografías en un momento determinado con una sola observación.

Descriptivo porque informara las características que se presentan en la población de estudio y retrospectivo ya que estudia los datos recolectados anteriormente.

### 3.3 Población y muestra. -

Población conformada por: 60 pacientes de un centro radiológico en Huancayo en el periodo 2017-2019.

Muestra conformada por: 60 pacientes de un centro radiológico en Huancayo en el periodo 2017-2019, la técnica usada fue no probabilística resultando una muestra censal.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. –

La técnica empleada para la variable Índice de Peñaroccha es un análisis documental de placas panorámicas mediante una ficha de recolección de datos (ANEXO 1).

El instrumento utilizado en esta investigación fue descrito en el libro de la doctora Peñaroccha, en la cual se detalló las características de la tercera molar, edad y sexo del paciente, observando las radiografías panorámicas asignándole un valor a cada ítem y determinando su grado de dificultad quirúrgica. (24)

Se sometió el instrumento a la prueba de confiabilidad de alfa de cron Bach con 60 personas arrojando el resultado de 0,90 lo que indica que el instrumento que vamos a utilizar es confiable.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultado del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1. Índice de Peñarrocha de terceras molares

Grado de dificultad	Frecuencia	Porcentaje
Media	80	71,4
Alta	26	23,2
Ligera	6	5,4
Total	112	100,0

Se observa que el grado de dificultad quirúrgica en los pacientes de un Centro Radiológico de Huancayo 2017-2019 ha sido mayor a ligera (94,6%).

Tabla 2. Pacientes según género.

	Grado de dificultad.			Frecuencia	Porcentaje
	Ligera	Media	Alta		
Femenino	4	44	21	69	61,6%
Masculino	2	36	5	43	38,4 %
	6	80	26	112	100 %

Se observa que en el sexo femenino el grado de dificultad ha sido media (39,3 %), seguido del grado de dificultad alta (18,8%) y ligera con (3,6%), así mismo, en el sexo masculino el grado de dificultad ha sido media (32,1%).

Tabla 3. Pacientes según edad.

	Grado de dificultad.			Frecuencia	Porcentaje
	Ligera	Media	Alta		
20	1	10	6	17	15,2%
21	2	10	2	14	12,5%
24	0	6	6	12	10,7%
19	1	7	2	10	8,9%
23	1	7	1	9	8,0%
18	0	6	2	8	7,1%
22	0	6	0	6	5,4%
26	0	6	0	6	5,4%
25	0	4	1	5	4,5%
16	1	3	0	4	3,6%
17	0	4	0	4	3,6%
16	1	3	0	4	3,6%
31	0	2	1	3	2,7%
13	0	2	0	2	1,8%

12	0	2	0	2	1,8 %
28	0	2	0	2	1,8%
30	0	0	2	2	1,8%
27	0	0	1	1	0,9%
36	0	0	1	1	0,9%
	6	80	26	112	100%

En la tercera tabla se observa que la edad que presenta mayor grado de dificultad ha sido 24 años, dificultad media 20 años y dificultad ligera 21 años.

Tabla 4. Profundidad de la pieza según edad

	Profundidad.			Total
	0	1	2	
20	0	10	7	17
21	3	8	3	14
24	2	7	3	12
19	2	3	5	10
23	5	4	0	9
18	2	3	3	8
22	0	4	2	6
26	5	1	0	6
25	1	4	0	5
15	0	1	3	4
16	2	0	2	4
17	0	3	1	4
31	2	1	0	3
12	0	2	0	2
13	0	0	2	2
28	0	0	2	2
30	2	0	0	2
27	0	1	0	1
36	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>34</b>	<b>112</b>



Se observa que la edad más común entre los pacientes ha sido la de 20 años con un grado de dificultad 0 en un (0,0%), grado 1 (58,8%) y el grado 2 (41,2%).

Tabla 5. Distancia de Winter según el género.

	Sexo del paciente.		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
Valor 0	49	24	73
Valor 1	14	13	27
Valor 2	6	6	12
	69	43	112

Se observa que en el sexo femenino la distancia de Winter más común ha sido 1 que equivale de 6 a 10 mm (71,0 %), así mismo en el sexo masculino la distancia de Winter más común ha sido 1 que equivale de 6 a 10 mm (55,8%).

Tabla 6. Grado de inclinación según la edad.

	Inclinación			Total
	0	1	2	
20	1	14	2	17
21	0	11	3	14
24	2	7	3	12
19	1	7	2	10
23	1	3	5	9
18	1	5	2	8
26	1	2	3	6
22	1	2	3	6
15	0	4	0	4
16	2	2	0	4
17	0	3	1	4
25	0	4	1	5
31	1	2	0	3
13	0	1	1	2
12	0	2	0	2

28	1	1	0	2
30	0	2	0	2
27	0	0	1	1
36	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>112</b>

La edad promedio de pacientes es 21, con un porcentaje mayor en el grado de inclinación 1 (78,6%).

Tabla 7. Relación con la rama ascendente según género.

	Sexo del paciente.		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
Clase I	24	29	53
Clase II	35	11	46
Clase III	10	3	13
	<b>69</b>	<b>43</b>	<b>112</b>

Se observa que en el sexo femenino la relación con la rama ascendente con un mayor porcentaje ha sido la clase 1 (50,7 %), por otra parte, en el sexo masculino ha sido la clase 2 (67,4%).

Tabla 8. Longitud de la raíz de la pieza según edad.

	Longitud			Total
	0	1	2	
20	10	4	3	17
21	8	4	2	14
24	4	5	3	12
19	4	6	0	10
23	0	9	0	9
18	6	2	0	8
26	1	4	1	6
22	4	2	0	6
25	2	2	1	5

16	2	2	0	4
17	2	2	0	4
15	4	0	0	4
31	0	2	1	3
12	1	1	0	2
28	0	2	0	2
13	2	0	0	2
30	0	2	0	2
27	0	1	0	1
36	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>112</b>

La edad promedio de pacientes es 21, con un porcentaje mayor en la longitud de raíz 0 que es menor a 10 mm (38,1%).

#### 4.2 Contratación de hipótesis

Según Hernández la hipótesis es la comprobación del enunciado expuesto en la hipótesis utilizando la información que fue extraída de las muestras, por lo mencionado es válido decir que las investigaciones descriptivas no requieren de una contrastación de la hipótesis. (3)

#### 4.3 Discusión de resultados

La complicación en cirugía oral puede relacionarse con diversos factores, entre ellos está el desconocimiento de índices que evalúen la dificultad quirúrgica, por lo cual el presente de estudio tuvo como finalidad determinar el grado de dificultad según el índice de Peñarrocha en pacientes de un Centro Radiológico en Huancayo 2017-2019.

Al evaluar las radiografías panorámicas, se encontró que el grado de dificultad quirúrgica en los pacientes de un Centro Radiológico de Huancayo 2017-2019 ha sido

media, estos resultados coinciden con la investigación de Arias (10), en el que el grado de dificultad quirúrgico medio se presentó con mayor frecuencia con un 74.3%.

Por otro parte en la tesis de Apumayta (12), concluye que la prevalencia de la dificultad media fue mayor en el grupo etario de 18 a 24 años con un 37.5%, adicionalmente Céspedes (14), mencionó que el mayor número de pacientes estudiados estuvo comprendido en el rango de edades de 17-21 años, mientras que en el presente estudio se observa que el rango de edad es de 12 a 36 años con un 71.4%, teniendo un grado de dificultad media.

Esta diferencia de resultados se debe a que el rango de edad en la presente investigación es más amplio, mientras que en la investigación de Kuffler (12), solo se consideró a pacientes desde 18 a 40 años de edad.

En la investigación de Ibarra (11), se muestra que la mayoría de pacientes estudiados fueron de género femenino, dato que es igual a la de esta investigación, de igual manera en el estudio de Beteta (7), se concluyó que el grado de dificultad más usual en los pacientes atendidos en el hospital Guillermo Almenara Irrigoyen en el 2017, fue el de media, esto se dio mayormente en pacientes de género femenino y algunas tienen relación con el género.

Asimismo en el estudio de Porras (4), menciona que existe diferencia significativa entre la proximidad de las terceras molares inferiores al conducto dentario inferior según el sexo, concluyendo así que el sexo femenino tuvo mayor proximidad al conducto dentario inferior lo cual nos indica que el grado de dificultad alto, en su mayoría lo poseen los pacientes de sexo femenino, a diferencia de la presente investigación en la cual nos resulta que el sexo femenino en su mayoría obtuvieron un grado de dificultad moderado,

lo cual se debe a que Porras (4) solo consideró la proximidad al nervio dentario como factor para determinar el grado de dificultad quirúrgico mientras que en la presente investigación consideramos 10 aspectos.

Por otra parte Monge (22), concluyo que en el total de la muestra que se evaluaron, el 54% presentó un grado de dificultad alta, mientras que en esta investigación fue el 23,6%.

## CONCLUSIONES

El índice de Peñarrocha de terceras molares presenta el grado de dificultad medio como el más frecuente con un 71,4%.

El grado de inclinación con mayor predominio fue mesial en ambos sexos 65,1%

El grado de inclinación con mayor predominio fue mesial, siendo la edad más frecuente la de 20 años con un 19%

El grado de profundidad más frecuente en ambos sexos fue moderada con un 46,4%

El grado de profundidad con mayor predominio fue moderada, siendo la edad más frecuente la de 20 años con un 15,2%

La relación más frecuente de la rama ascendente con las terceras molares fue la de clase II y en el sexo masculino 47,3%

La relación más frecuente de la rama ascendente con las terceras molares fue la de clase II y la edad más recurrente fue la de 20 años. con un 19%

La distancia de Winter menos recurrente fue la distancia mayor a 10 mm en ambos sexos con el 95,2%

La distancia de Winter menos recurrente sigue siendo la distancia mayor a 10mm en la mayoría de edades con el 4,8%

La inclinación del segundo molar la posición más común fue la mesial en ambos géneros con un 65,2%

Los pacientes con 21 años fueron el grupo más frecuente con una inclinación del segundo molar hacia mesial con un 78%

La radio transparencia pericoronal que se presentó con menos frecuencia en el sexo masculino fue la ausencia de la misma con un 24,1% y en el sexo femenino mayor a 3mm con un 61,6%

La radiotransparencia pericoronal menos recurrente es la de mayor a 3mm y se encuentra en los pacientes de 21 años con un 12,5%, mientras que el más recurrente fue el de grado 1-3mm que se encuentra en pacientes de 20 años con un 15,2%.

El espacio pericoronal más recurrente fue el de 1mm con un 48,2% y el menos recurrente el de grado 2-inexistente con un 27,2% en ambos sexos.

El espacio pericoronal más recurrente fue el de 1mm y se encuentra en los pacientes de 20 años con un 48,2%, por otra parte, el menos recurrente se encuentra en los de 24 años con un grado de dificultad 2-inexistente con un 27,2%.

El área coronal más usual fue el de 90 -110mm<sup>2</sup> con un en ambos sexos, en contraste, el menos usual fue el área menor a 90mm<sup>2</sup> en el sexo masculino y el área mayor a 110mm<sup>2</sup> en el femenino.

El área coronal más recurrente fue el de 90-110 mm<sup>2</sup> en la edad de 21 años con un 34% y el menos recurrente fue el área mayor a 110mm<sup>2</sup> que se encuentra en pacientes de 24 años con un 12,4%.

En el sexo masculino la longitud de la raíz más recurrente fue el de 11-15mm con un 27,6%, mientras que en el sexo femenino fue la longitud menor a 10mm con un 45,5%.

La longitud de la raíz más recurrente fue de 11-15mm que se encuentra con mayor frecuencia en la edad de 23 años con un 8% del total, por otra parte, el de menos recurrencia fue el de la longitud mayor a 10mm que se encontró con mayor frecuencia en la edad de 20 años con un 19,1%

El tipo de raíz más recurrente en el sexo femenino fue el de germen, única o raíces fusionadas con un 46,4%, mientras que en el sexo masculino fue el de dos o más raíces, paralelas o convergentes con un 46%.

El tipo de raíz más frecuente fue el germen, única o raíces fusionadas y el de dos o más raíces, paralelas o convergentes en las edades de 18 años con un 21,4%.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay C, Peñarrocha M, Sánchez MA, Figueredo R, Romero M, Sánchez A, et al. Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares. *Medicina Oral S.L.C.I.F.* 2018; 1(23).
2. Arias SS. Grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan. Tesis. Trujillo: Universidad Señor de Sipán, Departamento de cirugía; 2015.
3. Hernández R. Formulacion de hipotesis. In Rocha MI, editor. *Metodologia de la investigación.* Mexico: MC GRAW HILL EDUCATION; 2006. p. 73-101.
4. Porras YP. Estudio radiográfico de la proximidad de terceros molares inferiores al conducto dentario inferior. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Departamento de cirugía; 2019.
5. Apumayta F, Lara RE. Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas. Huancayo: Universidad Roosevelt, Departamento de cirugía; 2018.
6. Del Puerto M, Casas L, Cañete R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Artículo de revisión. Cuba: Universidad de Ciencias Medicas de Matanzas, Departamento de cirugía; 2014.
7. Beteta AR. Grado de dificultad en terceras molares inferiores extraidos a pacientes del servicio de odontología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Departamento de cirugía bucal maxilofacial; 2018.
8. Alvarez SY. Cirugía de tercera molar inferior impactada en paciente de 24 años de edad. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Departamento de Estomatologia; 2017.
9. Benavides RM. Prevalencia de la posición de terceros molares inferiores con relación a la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en dos centros radiológicos. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Departamento de Estomatología; 2016.
10. Arias SS. Grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipan, 2015. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, Departamento de Cirugía; 2016.
11. Ibarra F. Frecuencia de localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro de atención ambulatorio Guayas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Radiología Bucal y Maxilofacial; 2017.

12. Villavicencio M. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el centro radiológico Tomodent. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Radiología Bucal y Maxilofacial; 2017.
13. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Departamento de Odontología; 2014.
14. Céspedes MG. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en exodoncia de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la sección de Medicina Oral y Cirugía Maxilofacial de la FAP. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Departamento Cirugía Maxilofacial; 2010.
15. Lopez EA. Parámetros para la extracción del tercer molar incluido en posición mesioangular. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Odontología; 2019.
16. Ortiz FR, Tobar NI. Frecuencia de posición de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de la Universidad Finis Terrae. Tesis. Santiago: Universidad Finis Terrae, Departamento de Odontología; 2017.
17. Calderon M, Castillo J, Felzani R. Efectividad de la técnica cone beam para evaluar el riesgo de lesión al conducto dentario, en la extracción de terceros molares inferiores clase II posición A o B. Tesis. Mérida: Universidad de los Andes, Departamento de Radiología; 2018.
18. Emeka A. Assesment of difficulty in third molar srgery. tesis. Rivers state: University of Pourt Harcourt, Departamento de cirugía; 2017.
19. Zeus E. Ánlis comparativo de la inflamacion en relación a los tiempos operatorios, posición dentaria, edad y sexo de pacientes sometidos a exodoncias de terceros molares inferiores. Tesis. Quito: Universidad de las Americas, Departamento de Odontoestomatología; 2015.
20. Marroqui FD. Diagnóstico de la angulación de terceros molares inferiores para determminar si su tratamiento es extracción simple o quirúrgica. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos, Departamento de Cirugía; 2015.
21. Kuffler V. Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Departamento de Odontologia; 2011.
22. Monge LN. Complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad del Salvador. Tesis. El Salvador: Universidad del Salvador, Departamento de cirugía; 2012.

23. Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. Tesis doctoral. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de Medicina y Odontología; 2008.
24. Peñarrocha M, Peñarrocha D. Dientes incluidos. Primera ed. Valencia Ud, editor. Valencia: Universitat de Valencia; 2018.
25. Gomez S. Glosario. In Buendía E, editor. Metodología de la Investigación. Mexico: Red tercer Milenio; 2012. p. 82.
26. Avila HL. Introducción a la metodología de investigación. Chihuahua:, Departamento de metodología de la investigación; 2006.



### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Tipo	Indicadores	Índice	Escala
<b>Variable principal</b> Índice de Peñarocha	.Índice que se basa en diferentes factores para determinar el grado de dificultad de las cirugías de terceras molares	Cualitativo  Politómica	Ligera Media Alta	Mediante un análisis documental en una ficha de recolección de datos	Ordinal
<b>Co-variables</b> Sexo	Conjunto de características distinguen al varón de la mujer.	Cualitativo  Dicotómica	-Masculino -Femenino	Mediante una encuesta	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativo  Discreto		Mediante una encuesta	Nominal

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general:</b> - ¿Cómo ha sido índice de Peñarrocha de terceras molares en pacientes de un centro radiológico de Huancayo 2017-2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo fue el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019? ¿Cómo fue el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019? ¿Cómo fue el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019? ¿Cómo fue la relación de la rama ascendente con las terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019? ¿Cómo fue la relación de la rama ascendente con terceras las molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019? ¿Cómo fue la distancia de</p>	<p><b>o General:</b> <b>Describir cómo ha sido el índice de Peñarrocha en terceras molares en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019</b></p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Verificar el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.  Verificar el grado de inclinación de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.  Verificar el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.  Verificar el grado de profundidad de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.  Verificar la relación de la rama ascendente con las terceras molares en pacientes según</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Según Hernández concluye que no en todas las investigaciones descriptivas requieren formular hipótesis, ya que, el mismo acto de medir un fenómeno para describirlo no requiere hipótesis</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Índice de peñarrocha</p> <p><b>Variable interviniente</b></p> <p>Edad</p> <p>Genero</p>	<p>Ligera Media Alta</p> <p>Femenino Masculino</p>	<p>El método empleado en esta investigación es el método científico No experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo. <b>Lugar:</b> Centro radiologico- Huancayo</p> <p><b>Año:</b> 2017- 2020 <b>Población:</b>60 pacientes la técnica usada fue no probabilística resultando una muestra censal.</p> <p><b>Muestra:</b>60 pacientes</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Análisis documental de radiografías panorámicas mediante una ficha de recolección de datos <b>Validez y confiabilidad del</b></p>

<p>Winter de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019? ¿Cómo fue la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la presencia de espacio pericoronar de terceras molares de pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?</p> <p>¿Cómo fue la presencia de espacio pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019?</p> <p>¿Cómo fue el área coronal de terceras molares en pacientes</p>	<p>su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.</p> <p>Verificar la relación de la rama ascendente con terceras las molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.</p> <p>Verificar la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.</p> <p>Verificar la distancia de Winter de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.</p> <p>Verificar la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.</p> <p>Verificar la inclinación de segundas molares con respecto a terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017- 2019.</p> <p>Verificar la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su sexo de una universidad privada en Huancayo 2017-2019.</p>				<p><b>instrumento:</b> Alfa de cronbach.</p> <p><b>Plan de análisis univariado</b> Se empleará el programa de SPSS 26 en español.</p> <p><b>Análisis Bivariado:</b> Los resultados se presentarán en tablas cruzadas utilizando formulas estadísticas</p> <p><b>Programa estadístico:</b> Se empleará el paquete estadístico de SPSS versión 26 en español</p>
--	--	--	--	--	--

<p>según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue el área coronal de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la longitud de raíz de la tercera molar según su sexo en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue la longitud de raíz de terceras molares según su edad en pacientes de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue el tipo de raíz de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cómo fue el tipo de raíz de terceras molares según su sexo de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019?</p>	<p>Verificar la radiotransparencia pericoronar de terceras molares en pacientes según su edad de un centro radiológico en Huancayo 2017-2019.</p>				
---	---	--	--	--	--