



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES
INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY EN
RADIOGRAFIAS DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 30
AÑOS DE EDAD, QUE ACUDIERON AL ÁREA DE
CIRUGÍA BUCAL DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
EN EL PERIODO 2022-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

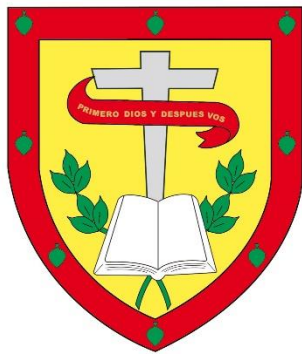
AUTOR: DAYANA LISBETH TORRES APOLO.

DIRECTOR: OD. ESP. XAVIER BERNARDO PIEDRA S.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES
INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY EN RADIOGRAFÍAS
DE PACIENTES ADULTOS DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, QUE
ACUDIERON AL ÁREA DE CIRUGÍA BUCAL DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA EN EL PERIODO 2022-2023**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: DAYANA LISBETH TORRES APOLO.

DIRECTOR: OD. ESP. XAVIER BERNARDO PIEDRA S.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Frecuencia de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory en radiografías de pacientes adultos de 18 a 30 años de edad, que acudieron al área de cirugía bucal de la Carrera de Odontología en el periodo 2022-2023

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías de pacientes adultos de 18 a 30 años de edad, que asistieron al área de cirugía bucal de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, durante el periodo octubre 2022 a marzo 2023. **Metodología:** Se seleccionaron pacientes de 18 a 30 años con historias clínicas completas y radiografías panorámicas del período de octubre de 2022 a marzo de 2023. Se procesaron los datos de los archivos clínicos de la Universidad Católica de Cuenca, analizando procedimientos quirúrgicos y radiografías para determinar la posición de los terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory. **Resultados:** Se realizó un análisis de la frecuencia de posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory, donde la posición IA fue la más frecuente. Además, se analizó la relación entre la posición de los terceros molares con el sexo, y con la edad de los participantes, encontrando que la posición IA también fue la más común. **Conclusión:** El estudio reveló una variabilidad de posiciones de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en pacientes jóvenes adultos, subrayando la necesidad de una evaluación individualizada, así como la importancia de futuras investigaciones para comprender mejor las implicaciones clínicas de estas variaciones.

Palabras clave: Adulto joven, cirugía bucal, cirugía periodontal, radiografía dental, tercer molar.

Frequency of Position of Lower Third Molars According to Pell and Gregory in
Radiographs of Adult Patients Aged 18 to 30 Years Who Attended the Oral Surgery Area
of the Dentistry Program in the Period 2022-2023

Abstract

Objective: To determine the frequency of position of lower third molars according to the Pell and Gregory Classification in radiographs of adult patients aged 18 to 30 years who attended the oral surgery area of the Dentistry Program of the Catholic University of Cuenca during the period October 2022 to March 2023. **Methodology:** A group of 18-30-year-old patients were selected, with complete medical records and panoramic radiographs from October 2022 to March 2023. Data from the clinical files of the Catholic University of Cuenca were analyzed, focusing on surgical procedures and X-rays to determine the position of the third molars according to the Pell and Gregory Classification. **Results:** The frequency of lower third molar positions was analyzed according to the Pell and Gregory Classification, with the IA position being the most frequent. In addition, the relationship between the position of the third molars and the sex and age of the participants was analyzed, finding that the IA position was also the most common. **Conclusion:** The study revealed a variability of positions of lower third molars according to the Pell and Gregory Classification among young adult patients, underscoring the need for individualized evaluation and the importance of future research to understand the clinical implications of these variations better.

Keywords: Young adult, oral surgery, periodontal surgery, dental radiography, third molar

Introducción

La denominada impactación dentaria se refiere a el número de dientes que no llegaron a una posición correcta dentro de su arco dentario, la patología indicada tiene una gran frecuencia de atención odontológica, ya que, es causante de diversas complicaciones, tales como caries, infecciones, trabas mecánicas y reabsorciones radiculares, estas provocan alteraciones dentarias y del funcionamiento del sistema estomatognático ⁽¹⁾, en el mismo sentido García et al. ⁽²⁾ señala que el tercer molar inferior se asocia a patologías de retención con complicaciones mecánicas, infecciosas, tumorales y nerviosas con frecuencia de dolor fuerte y recurrente.

El hueso mandibular, es indispensable para la articulación y biomecánica adecuada de la mandíbula ⁽³⁾. Este hueso se forma a partir del primer arco branquial y se desarrolla a lo largo del cartílago de Meckel. Además de alojar los dientes, desempeña un papel fundamental en la capacidad de masticación, dicción y mantenimiento de la vía respiratoria ⁽⁴⁾.

Cuando se aborda el tema de los terceros molares, es esencial tener en cuenta el proceso de erupción, que implica la migración gradual de la parte coronal de los dientes hasta que cada pieza alcanza su posición funcional en la cavidad bucal. Aunque el proceso eruptivo no sigue una pauta precisa, se considera completo cuando aproximadamente dos tercios de la corona han emergido completamente. Este proceso se desarrolla de manera continua, comenzando desde la etapa de formación del diente, en contraposición a las restricciones que lo limitan ⁽⁵⁻⁶⁾.

El proceso de erupción dental está compuesto por etapas que están ligadas a la relación entre el diente y el alveolo dental. Comienza durante la formación del diente, a pesar de las restricciones a las que está sujeto. Estas etapas se dividen en pre-eruptiva, eruptiva y pos-eruptiva.

Durante la fase pre-eruptiva, que se alinea con el desarrollo de los maxilares, se generan movimientos causados por el crecimiento conjunto y el desplazamiento. En la fase eruptiva, los dientes llevan a cabo movimientos axiales y de rotación para posicionarse correctamente en la cavidad oral, dando lugar a la formación del alvéolo óseo y el periodonto de inserción. Por último, en la etapa pos-eruptiva, el diente alcanza su posición en la arcada dental en relación con el plano de oclusión. Este proceso es gradual y compensa el desgaste oclusal a lo largo del tiempo, aunque, en ausencia de un antagonista, el diente puede moverse ligeramente sobre el plano oclusal ⁽⁶⁾.

Entre los dientes que comúnmente presentan altos índices de impactación se encuentran los terceros molares, los caninos y los premolares. En particular, los terceros molares tienen un periodo de formación y erupción que ocurre al final del desarrollo del plano oclusal. Cuando estos dientes no logran erupcionar, pueden permanecer asintomáticos o, en algunos casos, desarrollar patologías como pericoronaritis, reabsorciones, infecciones y caries en los segundos molares. Esta situación justifica la realización de exodoncia para prevenir y evitar posibles complicaciones futuras ⁽⁷⁾. Es esencial examinar la posición y retención de los terceros molares, dado que esta evaluación es crucial para diversas especialidades dentales, incluyendo ortodoncia, odontopediatría, odontología legal y cirugía ⁽⁷⁾. Este análisis facilita el desarrollo de procesos colaborativos entre diferentes especialistas cuando se necesita realizar una cirugía.

Basados en Sant'ana et al. ⁽⁸⁾ y Peterson et al. ⁽⁹⁾ que la remoción quirúrgica de una pieza retenida debe decidirse luego de evaluar todos los factores intervinientes; la cirugía se lleva a cabo como parte de un plan de tratamiento que se adapta según la posición del diente no erupcionado. La

clasificación de los terceros molares es fundamental para prever posibles complicaciones y contribuir a los procesos preventivos. Estas clasificaciones se realizan mediante diagnósticos basados en radiografías, generalmente panorámicas.

La clasificación de Pell y Gregory se usa para detallar la ubicación de los terceros molares (muelas del juicio) en la mandíbula, considerando principalmente dos factores: la profundidad relativa del diente en la estructura ósea y su relación con la rama descendente de la estructura ósea ⁽²⁾.

La clasificación de Pell y Gregory para los terceros molares se basa en dos factores principales: la posición del tercer molar en relación con la rama ascendente de la mandíbula y la profundidad a la que se encuentra dentro del hueso. Esta clasificación se divide en tres categorías. En la Clase I, existe un espacio suficiente entre la rama mandibular y el tercer molar, así como una distancia adecuada en relación con el segundo molar, lo que facilita su extracción. En la Clase II, la mitad de la corona del tercer molar está oculta por la rama mandibular, lo que complica el procedimiento. Por último, la Clase III describe una situación en la que el tercer molar está completamente cubierto por la rama mandibular, haciendo que la extracción sea mucho más difícil ⁽⁶⁾.

La profundidad relativa del tercer molar se clasifica en tres niveles distintos: Nivel A el punto más elevado del tercer molar se localiza a nivel, o por encima de la cara oclusal del segundo molar lo que facilita la extracción. Nivel B el punto más elevado del tercer molar se localiza por debajo de la línea oclusal pero sobre la línea cervical del segundo molar. Nivel C el punto más elevado del tercer molar se encuentra a nivel o inferior a la línea cervical del diente adyacente que corresponde al segundo molar, haciendo que la extracción se torne complicada⁽⁶⁾.

Según Santosh et al. ⁽⁷⁾, las posiciones que los terceros molares adoptan durante su erupción están directamente vinculadas a factores genéticos, antropométricos y morfológicos. Las clasificaciones se basan en el grado de inclinación del tercer molar y en sus relaciones con las estructuras anatómicas; por otro lado, Demirel y Akbulut ⁽¹⁰⁾ destacan que la técnica más efectiva es la que determina la angulación del tercer molar en relación con el segundo molar, según lo definido por Winter, y evalúa el espesor mesiodistal del tercer molar retenido en función del espacio entre el segundo molar y la parte anterior de la rama mandibular, como se establece en la clasificación de Pell y Gregory. Esta clasificación, que data de 1933, es el fundamento de la presente investigación.

Pell y Gregory ⁽¹¹⁾ afirman que, al evaluar la posición del tercer molar en relación con las estructuras anatómicas cercanas, es crucial emplear recursos radiográficos para planificar la extracción dental y evitar posibles complicaciones durante y después de la cirugía. Por lo tanto, es importante realizar un diagnóstico preciso de los terceros molares impactados y evaluar su posición mediante exámenes radiográficos. También es importante destacar que la retención de los dientes puede ser el resultado de varios factores locales, como la falta de espacio, una alta densidad en la membrana mucosa y el hueso de recubrimiento, la pérdida prematura de la dentición, infecciones en la mucosa o el hueso, y la retención indebida de los dientes temporales. Todos estos elementos pueden contribuir a la retención dental, siendo los terceros molares inferiores los más comúnmente afectados. La incidencia de retención varía significativamente, oscilando entre el 9.5% y el 39%.

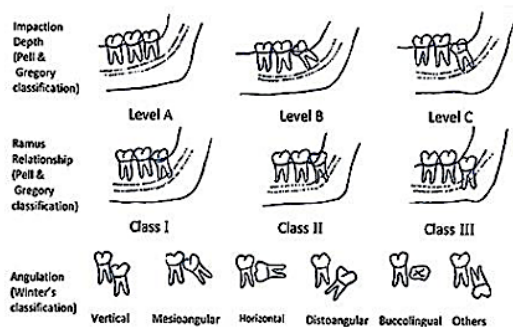


Gráfico 1. Clasificación de Posición de Pell & Gregory y de angulación de Winter ⁽¹²⁾.

La investigación actual se centra en examinar la frecuencia de las posiciones de los terceros molares inferiores mediante el método de Pell y Gregory, utilizando radiografías de adultos de 18 a 30 años que fueron atendidos en el departamento de cirugía bucal de la Facultad de Odontología durante el período de 2022 a 2023. Este estudio es crucial ya que proporciona datos detallados de una población específica y permite identificar patrones relacionados con las posiciones de los terceros molares. Además, ofrece una base sólida para futuras investigaciones en este campo.

Materiales y métodos

Proceso de calibración previo

Para el proceso de calibración, se utilizó el espesor mesiodistal del tercer molar retenido en relación con el espacio disponible entre el segundo molar y la parte anterior de la rama de la mandíbula, así como la profundidad del tercer molar respecto al segundo molar. La relación entre la distancia medida en la radiografía y la distancia real conocida se calculó, lo que permitió establecer una relación de tamaño y posición.

Selección de Pacientes

Los participantes en este estudio abarcaban individuos cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 30 años, que habían sido sometidos a diversos tratamientos en los campos de cirugía bucal y cirugía periodontal. Además, se

consideraron las historias clínicas y radiografías panorámicas correspondientes al período de octubre de 2022 a marzo de 2023.

Sin embargo, se excluyeron las historias clínicas que no contaban con la documentación completa, incluyendo radiografías y el consentimiento informado y ampliado. También se descartaron las historias clínicas de personas menores de edad y adultos mayores, así como los casos de pacientes con enfermedades autoinmunes. Además, se omitieron las historias clínicas de niños y adultos mayores que presentaban síndromes a nivel oral.

Estos criterios fueron aplicados rigurosamente durante el proceso de selección de participantes, con el fin de garantizar la homogeneidad y validez de los datos obtenidos para el estudio.

Procesamiento de registros

El estudio se desarrolló utilizando los registros clínicos de la Carrera de Odontología en la Universidad Católica de Cuenca, ubicada en su sede principal en Cuenca.

En el proceso de recolección de datos, se emplearon varios instrumentos, entre ellos una matriz en Excel que sirvió como base de datos electrónica. Esta herramienta permitió organizar y analizar de manera eficiente la información recopilada.

Además, se empleó un software específico denominado SPSS Versión 17 con el fin de gestionar los datos de las historias clínicas y radiografías, analizando los archivos clínicos de la universidad. Estos archivos contenían sobres que albergaban las historias clínicas, registros de radiografías panorámicas y consentimientos informados.

Análisis de historias clínicas y radiografías

Con el fin de investigar la frecuencia de la posición de los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías de pacientes adultos de 18 a 30 años de edad, quienes fueron atendidos en el área de cirugía bucal de la Carrera de Odontología entre octubre de 2022 y marzo de 2023, se llevó a cabo un análisis detallado de las historias clínicas.

Durante este proceso, se registraron los datos pertinentes sobre los procedimientos quirúrgicos realizados en la cavidad oral. Se incluyeron detalles como el tipo específico de cirugía bucal, la fecha de realización, la duración del procedimiento y cualquier complicación postoperatoria observada.

Además, se examinaron las radiografías panorámicas de los pacientes para identificar la presencia y posición de los terceros molares inferiores. Se registraron los detalles relevantes asociados con cada radiografía, incluyendo la posición del tercer molar de acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory.

Además, se realizó un análisis de los formularios de consentimiento informado y ampliado con el propósito de recopilar información adicional sobre los procedimientos de cirugía bucal llevados a cabo en los pacientes durante el periodo de investigación.

La información adicional obtenida enriqueció el análisis de la posición de los terceros molares inferiores, según la clasificación de Pell y Gregory, en la muestra de pacientes adultos.

Registro de Datos

Durante el registro de los datos, se recopiló información detallada sobre la edad y el sexo de cada paciente incluido en el estudio. Además, se registró la posición de los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory.

Esta información fue fundamental para analizar la distribución de los terceros molares inferiores en relación con la edad y el sexo de los pacientes, proporcionando así una visión completa de la variabilidad en la posición de estos dientes en la muestra estudiada.

Procesamiento estadístico

Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas, como el cálculo de la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa. Estas métricas permitieron cuantificar la distribución de los terceros molares según las categorías establecidas por Pell y Gregory, proporcionando una visión cuantitativa de su ubicación en relación con el total de casos analizados.

Además, se realizaron análisis de tablas de contingencia para explorar posibles asociaciones entre la posición de los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y otras variables relevantes, como el sexo o la edad de los pacientes. Esto implicó la evaluación de la distribución conjunta de las variables y el uso de pruebas estadísticas específicas.

Limitaciones del Estudio

Un tamaño de muestra limitado y un sesgo de selección debido a la inclusión exclusiva de pacientes de un área específica. Se reconoció la preocupación por la variabilidad en la interpretación de las radiografías, así como por la falta de seguimiento a largo plazo de los pacientes y las limitaciones estadísticas inherentes al estudio.

Resultados

La investigación comenzó con el registro de 1665 historias clínicas. Al momento de aplicar el criterio de edad, el número total de pacientes fue de 762. Se incluyeron los registros de 385 individuos, debido a que se pudo evidenciar en las pruebas radiográficas la presencia de terceros molares, y posteriormente el registro de clasificación de Pell y Gregory pertinente.

Posteriormente, se organizó la información mediante una tabla de Excel, que permitió la visualización adecuada de resultados.

Tabla 1. Frecuencia de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory.

CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY	Frecuencias	% del Total
IA	99	25.7 %
IB	60	15.6 %
IC	38	9.9 %
IIA	57	14.8 %
IIB	88	22.9 %
IIC	9	2.3 %
IIIA	4	1.0 %
IIIB	10	2.6 %
IIIC	20	5.2 %

Nota. Tabla de elaboración propia.

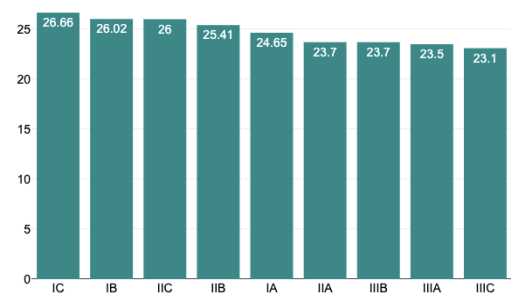


Gráfico 1. Frecuencia de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory.

En el estudio de clasificación de Pell y Gregory aplicado a terceros molares en odontología, se analizaron 385 casos. Los resultados detallados mostraron que el tipo IA representó el 25.7% del total con 99 casos, seguido por el tipo IB con el 15.6% (60 casos) y el tipo IC con el 9.9% (38 casos). Los tipos IIA, IIB y IIC constituyeron el 14.8% (57 casos), 22.9% (88 casos) y 2.3% (9 casos) respectivamente. Los tipos IIIA, IIIB y IIIC fueron menos frecuentes, con 1.0% (4 casos), 2.6% (10 casos) y 5.2% (20 casos) respectivamente. En conjunto, estos

resultados resaltan la variabilidad en la posición de los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en la muestra estudiada, con una predominancia de posiciones favorables, pero también una notable presencia de posiciones menos favorables.

Tabla 2. Relación entre de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory y sexo de los participantes.

Sexo	CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY	Frecuencias	% del Total
F	IA	55	14.3 %
	IB	38	9.9 %
	IC	18	4.7 %
	IIA	32	8.3 %
	IIB	54	14.0 %
	IIC	3	0.8 %
	IIIA	3	0.8 %
	IIIB	6	1.6 %
	IIIC	13	3.4 %
M	IA	44	11.4 %
	IB	22	5.7 %
	IC	20	5.2 %
	IIA	25	6.5 %
	IIB	34	8.8 %
	IIC	6	1.6 %
	IIIA	1	0.3 %
	IIIB	4	1.0 %
	IIIC	7	1.8 %

Nota. Tabla de elaboración propia.

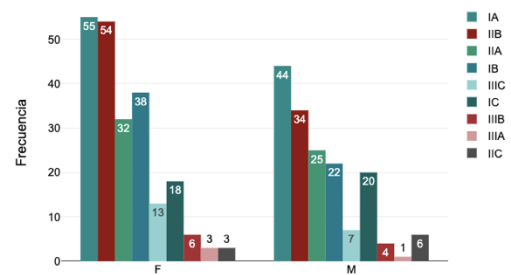


Gráfico 2. Relación entre de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory y sexo de los participantes.

El análisis de la distribución de la clasificación de Pell y Gregory por sexo revela varias observaciones importantes. En primer lugar, se observa que la mayoría de los casos pertenecen al grupo de mujeres, representando el 57.7% del total

de la muestra, mientras que los hombres representan el 42.3%. Esto indica una mayor participación de mujeres en el estudio en comparación con los hombres.

En cuanto a la distribución de las clasificaciones de Pell y Gregory, en mujeres (F), se observaron las siguientes frecuencias y porcentajes por tipo: IA (55 casos, 14.3%), IB (38 casos, 9.9%), IC (18 casos, 4.7%), IIA (32 casos, 8.3%), IIB (54 casos, 14.0%), IIC (3 casos, 0.8%), IIIA (3 casos, 0.8%), IIIB (6 casos, 1.6%), y IIIC (13 casos, 3.4%). Por otro lado, en hombres (M), los valores fueron los siguientes: IA (44 casos, 11.4%), IB (22 casos, 5.7%), IC (20 casos, 5.2%), IIA (25 casos, 6.5%), IIB (34 casos, 8.8%), IIC (6 casos, 1.6%), IIIA (1 caso, 0.3%), IIIB (4 casos, 1.0%), y IIIC (7 casos, 1.8%).

Este análisis revela diferencias en la distribución de los terceros molares según el sexo, con una tendencia ligeramente mayor de presentación en mujeres en varios tipos, particularmente en los tipos IA, IB, y IIB, mientras que en hombres se observa una mayor proporción en los tipos IIA y IIB.

Tabla 3. Relación entre de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory y la edad.

Edad	CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY	Frecuencias	% del Total
18-22	IA	29	7.5 %
	IB	10	2.6 %
	IC	7	1.8 %
	IIA	28	7.3 %
	IIB	26	6.8 %
	IIC	1	0.3 %
	IIIA	2	0.5 %
	IIIB	4	1.0 %
	IIIC	11	2.9 %
23-26	IA	37	9.6 %
	IB	19	4.9 %
	IC	6	1.6 %
	IIA	14	3.6 %
	IIB	18	4.7 %
	IIC	3	0.8 %
	IIIA	1	0.3 %

Edad	CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY	Frecuencias	% del Total
27-30	IIIB	3	0.8 %
	IIIC	5	1.3 %
	IA	33	8.6 %
	IB	31	8.1 %
	IC	25	6.5 %
	IIA	15	3.9 %
	IIB	44	11.4 %
	IIC	5	1.3 %
	IIIA	1	0.3 %
	IIIB	3	0.8 %
	IIIC	4	1.0 %

Nota. Tabla de elaboración propia.

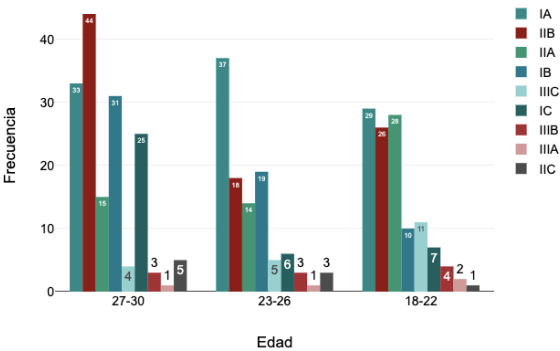


Gráfico 3. Relación entre de posición de terceros molares inferiores según Pell y Gregory y la edad.

Al momento organizar la información en relación a la edad, se agrupó en bloques de tres denominaciones. La distribución de la clasificación de Pell y Gregory por grupos de edad muestra varias tendencias notables.

En el análisis de la clasificación de terceros molares según Pell y Gregory en diferentes grupos de edad, se observaron patrones distintivos en la distribución de casos. En el grupo de edad de 18-22 años, que comprende un total de 118 casos (30.6%), las frecuencias por tipo fueron las siguientes: IA (29 casos, 24.6%), IB (10 casos, 8.5%), IC (7 casos, 5.9%), IIA (28 casos, 23.7%), IIB (26 casos, 22.0%),

IIC (1 caso, 0.8%), IIIA (2 casos, 1.7%), IIIB (4 casos, 3.4%), IIIC (11 casos, 9.3%). Este grupo mostró una distribución variada con una prevalencia notable en los tipos IA, IIA y IIB.

En el grupo de edad de 23-26 años, con un total de 106 casos (27.5%), se registraron los siguientes porcentajes por tipo: IA (37 casos, 34.9%), IB (19 casos, 17.9%), IC (6 casos, 5.7%), IIA (14 casos, 13.2%), IIB (18 casos, 17.0%), IIC (3 casos, 2.8%), IIIA (1 caso, 0.9%), IIIB (3 casos, 2.8%), IIIC (5 casos, 4.7%). Este grupo mostró una mayor prevalencia de los tipos IA y IIB.

En el grupo de edad de 27-30 años, que comprende un total de 161 casos (41.8%), se observaron las siguientes distribuciones por tipo: IA (33 casos, 20.5%), IB (31 casos, 19.3%), IC (25 casos, 15.5%), IIA (15 casos, 9.3%), IIB (44 casos, 27.3%), IIC (5 casos, 3.1%), IIIA (1 caso, 0.6%), IIIB (3 casos, 1.9%), IIIC (4 casos, 2.5%). Este grupo destacó por una mayor proporción de casos en los tipos IB y IIB.

Discusión

El estudio presenta hallazgos significativos sobre la distribución de la posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en una muestra de pacientes adultos.

Se determinó que la posición IA era la más prevalente, lo que indica que gran número de los terceros molares inferiores se encontraban en una posición favorable. Sin embargo, se observó una presencia notable de posiciones menos favorables, como las clasificaciones IIB y IIA.

Los hallazgos establecen de forma concluyente la relevancia de examinar la posición de los terceros molares inferiores, dado que su colocación puede afectar la salud bucal y necesitar tratamientos quirúrgicos.

En relación a este hallazgo, la investigación de Carrillo ⁽¹³⁾, tras examinar a una población de 144 personas, determinó que la posición IA fue la más común, representando el 44.1% del total de la muestra. Estos resultados coinciden con los resultados de nuestra investigación.

En contraste con lo mencionado, en la investigación de Acevedo y Pascuas ⁽¹⁴⁾ se encontró que la clasificación más frecuente de erupción fue la IIB. Esto relacionado con que el grupo de pacientes fue de 511, y la población estuvo compuesta por adultos jóvenes, adultos de edad media y adultos mayores.

Además, se observaron diferencias en la distribución de la clasificación de Pell y Gregory según el sexo de los participantes. Aunque la clasificación IA fue predominante en ambos géneros, se observaron disparidades en la frecuencia de otras clasificaciones entre hombres y mujeres.

En el estudio de Castillo et al. ⁽¹⁵⁾ se reportó que 52% de la muestra estudiada estaba compuesta por individuos del género femenino, relacionado al 54.17% del total de la población incluida en esta investigación. Estas diferencias reflejan variaciones conocidas en la anatomía oral y en el desarrollo dental entre ambos sexos, lo que podría tener implicaciones clínicas importantes.

Al examinar la distribución de la clasificación de Pell y Gregory según grupos de edad, se notaron variaciones notables. La mayor concentración de casos se registró en el grupo de 27 a 30 años, seguido por los grupos de 18 a 22 años y de 23 a 26 años.

En congruencia con resultados obtenidos, el estudio de Melgar y Gómez ⁽¹⁶⁾, en una investigación con características similares en cuanto a determinantes de edad y sexo, llegaron a concluir que edad el grupo de

18 a 28 años fue la predominante. Mientras que en el trabajo investigativo de Rivera et al. ⁽¹⁷⁾, determinaron que la mayor frecuencia absoluta de presentación se limitaba a un intervalo de edad de 18 a 19 años. Teniendo en cuenta las características propias de la muestra de la investigación antes mencionada.

Estos hallazgos en conjunto, plantean que la posición de los terceros molares inferiores puede variar respecto a la edad, lo que es consistente con la literatura existente sobre el tema, además de que es dependiente de las características muestrales.

Conclusión

El estudio acerca de la frecuencia de la posición de los terceros molares inferiores utilizando la clasificación de Pell y Gregory reveló resultados relevantes. La clasificación IA fue la más predominante, abarcando el mayor porcentaje de los casos examinados. Esto indica que una parte considerable de los terceros molares inferiores se hallaban en una posición favorable dentro de la muestra estudiada. No obstante, también se observó una presencia significativa de posiciones, lo que resalta la diversidad en su presentación.

Al estudiar cómo se distribuían las clasificaciones según el sexo, se notó que la posición IA fue predominante tanto en hombres como en mujeres, aunque se detectaron algunas disparidades en la distribución de otras posiciones entre los géneros. Respecto a la edad, la mayoría de los casos se hallaron en el grupo de 27 a 30 años, donde la posición IA fue más prevalente.

Los resultados de esta investigación brindan una visión detallada sobre la distribución de los terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory en un grupo específico de pacientes adultos. En esencia, estos

hallazgos amplían nuestra comprensión acerca de la frecuencia de las posiciones de los terceros molares inferiores, estableciendo así una base para investigaciones futuras en poblaciones específicas.

Agradecimiento

Agradezco al departamento de investigación formativa de la Universidad Católica de Cuenca por la ayuda brindada y el acompañamiento durante la realización de este trabajo original que pertenece al proyecto de investigación denominado “Frecuencia de tratamientos en el área de cirugía bucal de la Carrera de Odontología en el periodo 2022-2023.”

Conflicto de intereses

No se ha informado ningún conflicto de interés durante la realización de la investigación ni en las directrices de publicación.

Contribuciones de los autores

La autora redactó completamente el artículo, realizó el análisis e interpretación de los datos, así como las estadísticas asociadas. En consecuencia, asume la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo.

Apoyo financiero

El proceso de la investigación completamente basado en la autofinanciación.

Declaración de disponibilidad de datos

Datos disponibles mediante proceso de solicitud.

Referencias bibliográficas

1. Ferneini E, Goupil M. Procedimientos Quirúrgicos Maxilofaciales en Consultorio. Suiza: Springer; 2019. [Internet]. [consultado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-22371-7>.
2. García-Hernández F, Toro O, Vega M, Verdejo M. Erupción y Retención del Tercer Molar en Jóvenes de 17 a 20 Años, Antofagasta, Chile. J Morphol. 2009 Mar. [consultado el 12 de mayo del 2024]; 27(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795022009000300016&script=sci_arttext
3. Suárez J. Prevalencia de Piezas Retenidas en Pacientes de 15 a 60 Años Atendidos en el Centro Radiológico Cero Huánuco 2017. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
4. Santos P, De Oliveira J, Vieira R, Correia J. Terceros Molares Incluidos Mandibulares: Incidencia de sus Inclinaciones, según Clasificación de Winter. 2017.
5. Crespo P, García A, Farfán M, Landi D. Frecuencia de la Posición de Terceros Molares Inferiores Retenidos con Relación a la Clasificación de Pell y Gregory en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Tesis. Quito: Universidad de Cuenca; 2014.
6. Segura A. Inclusión de los Terceros Molares en Pacientes de 18 a 23 Años que Acuden al Servicio de Imagen de Estomatología del Hospital Carlos Andrade Marín en el Año 2016. Tesis. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2016.
7. Santosh P. Impacted mandibular third molars: Review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification. Annals of medical and health sciences research [internet]. 2015 [consultado el 12 de mayo del 2024]; 5(4): 229-234. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/2141-9248.160177>
8. Sant'ana E, Ferreira-Júnior O, Pinzan CRM. Avaliação da frequência da posição dos terceiros molares inferiores não irrompidos. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia. 2000 [consultado el 12 de mayo del 2024]; 7(27): 42-5.
9. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirugía Oral & Maxilofacial Contemporánea. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015 [consultado el 12 de mayo del 2024]; 197-227.
10. Demirel O, Akbulut A. Evaluation of the relationship between gonial angle and impacted mandibular third molar teeth. Anat Sci Int [internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo del 2024]; 95(1):134-142. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12565-019-00507-0>
11. Pell GJ, Gregory GT. Impacted mandibular third molars: classifications and modified technique for removal. Dent Digest 1933 [consultado el 12 de mayo del 2024]; 39: 330-8.
12. Barros CO, Romero XZS, Visbal JHW. Clasificaciones Pell-Gregory, Winter y Nolla de terceros molares en pacientes de una clínica odontológica universitaria. Rev Cubana Med Milit. 2024;53(2):024022284.

13. Ulloa J. Prevalencia de posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en la clínica de la Universidad Continental 2018-2019. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental, Huancayo, Perú; 2019.
14. Acevedo Castellanos PE, Pascuas Garzón RA. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos no erupcionados con relación a la clasificación Pell & Gregory. 2022.
15. Castillo Alcoser CM, Crespo Mora VI, Castelo Reyna MA, León Velastegui MA. Análisis ortopantomográfico en la determinación de la posición recurrente de terceros molares. Rev Eug Esp [Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 14(1): 8-17. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422020000100008&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.08.03>.
16. Melgar Ruiz ZV, Gómez Chávez Y. Posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell & Gregory y Winter en el centro de tomografía y radiología maxilofacial - Ayacucho 2021. Universidad Señor de Sipán; 2022.
17. Rivera RS, Esparza V, Bermeo JR, Martínez R, Pozos A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Gac Med Mex [Internet]. 2019 [citado el 15

de mayo de 2024];156(1):22–6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000100022&script=sci_arttext