



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 DIENTES INCLUIDOS 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 ODONTÓLOGO**

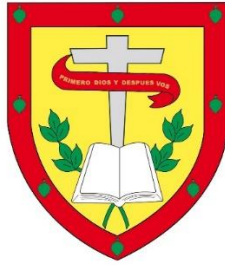
AUTORA: ANGHELA ABIGAIL ABRIL JARAMILLO

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 DIENTES INCLUIDOS 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 ODONTÓLOGO**

AUTORA: ANGHELA ABIGAIL ABRIL JARAMILLO

DIRECTOR: OD.ESP. XAVIER BERNARDO PIEDRA S.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

FRECUENCIA DE DIENTES INCLUIDOS 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

FREQUENCY OF TEETH INCLUDED IN RADIOGRAPHS OF ADULT PATIENTS BETWEEN 18 AND 30 YEARS OF AGE, WHO ATTENDED THE ORAL SURGERY AREA OF THE DENTAL SCHOOL IN THE PERIOD 2022 - 2023.

Anghela Abigail Abril Jaramillo¹, Xavier Bernardo Piedra Sarmiento²

¹ Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca.

² Odontólogo Especialista en Cirugía Oral

anghela.abril.74@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de dientes incluidos 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.

Metodología: Se evaluaron radiografías e historias clínicas que reposan en los archivos de la Universidad Católica de Cuenca de pacientes que acudieron al área de cirugía oral en el periodo octubre 2022 a marzo 2023. Se revisó toda la población existente del periodo mencionado en el estudio, para determinar todos los casos de pacientes que manifiesten dientes incluidos en su maxilar superior o mandíbula, mismos datos que luego de ser recolectados fueron ingresados en la herramienta de amplia gama SPSS V.17 para la obtención de datos y gráficas. **Resultados:** Se obtuvo una población de 1665 pacientes de los cuales solo 762 entran en el estudio teniendo una edad de 18 a 30 años. Se determinó que las piezas más frecuentes fueron los terceros molares inferiores, el sexo con mayor frecuencia fue el femenino obteniendo un 561%. La edad que presentó un mayor porcentaje fue el rango de 22 a 25 años con un 76,56%. **Conclusión:** Se describen múltiples factores que pueden desencadenar una inclusión dental en el estudio se concluye que los terceros molares son los dientes con mayor frecuencia en dicha alteración.

Palabras clave: Tercer molar, diente no erupcionado, radiografía dental, anomalías dentarias, cirugía bucal.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of tooth impaction in radiographs of 18-30-year-old adult patients who attended the oral surgery area of the dentistry program in 2022 - 2023. **Methodology:** The study considered radiographs and clinical records from the Catholic University of Cuenca files of patients who attended the oral surgery area from October 2022 to March 2023. The entire population from the period mentioned in the study was reviewed to determine all cases of patients with impacted teeth in their upper jaw or mandible. After being collected, the same data were entered into the wide-range tool SPSS V.17 to obtain data and graphs. **Results:** A population of 1665 patients was obtained, of which only 762 entered the study since they met the age criteria. It was determined that the most frequent teeth were the lower third molars, and the most frequent sex was female, obtaining 56,1%. The age with the highest percentage ranged from 22 to 25 years, with 76.56%. **Conclusion:** Multiple factors are described that can trigger dental inclusion. The study concludes that third molars are the teeth most frequently affected by this alteration.

Keywords: Third molar, unerupted tooth, dental radiography, dental anomalies, oral surgery.

INTRODUCCIÓN

La erupción dental es un proceso fisiológico, que consiste en el movimiento y erupción de las piezas dentales, tanto de dientes deciduos como permanentes todo ocurre dentro del alveolo hasta que complete en su totalidad el proceso de erupción y función dentro de la cavidad bucal. Cuando no hay ningún tipo de alteración en las piezas dentales se considera un proceso normal en donde las raíces de estas piezas dentales temporales están siguiendo su proceso en el que sus raíces sufren pérdida de tejido dental como parte de un proceso normal denominado reabsorción, es un proceso fisiológico que se da para que la otra pieza dental siga su secuencia de erupción en este caso sería la erupción de la pieza permanente. Cuando las piezas dentales logran erupcionar sin que se presente ninguna interferencia física, tienen la función de ir formando la arcada dental ocupando su ubicación dependiendo del grupo dentario, una vez completado esta pieza empieza a cumplir su función ya sea de desgarrar, cortar, triturar los alimentos y así en conjunto constituyen la oclusión dental. (1,2)

El proceso eruptivo de las piezas dentarias mantiene una cronología en cuanto al grupo dentario y el tiempo respectivo de erupción por lo tanto si es que el diente no ha erupcionado en este tiempo ya se considera una alteración, cuando el tiempo establecido es mayor a seis meses se tendría que considerar la opción de que sea agenesia dental o diente incluido. Tras realizar este estudio los lectores podrán acceder a la información acerca de lo que son los dientes incluidos, la edad, grupo dentario y sexo más frecuentes en las que se presenta. (3)

Finalmente, la investigación tiene como objetivo debido al área de interés dar a conocer la frecuencia con que se presenta la alteración, así como la importancia clínica con que se presenta en la consulta dado que trae repercusiones orales.

MARCO TEORICO

Los dientes incluidos o también denominados heterotópicos son aquellas piezas dentales las cuales han completado correctamente su proceso de formación de todas las estructuras de la pieza dental en el tejido óseo, pero no han podido realizar su proceso de erupción fisiológica correctamente fuera del tejido óseo, por lo tanto, se les da el nombre de “dientes incluidos”.

Etiología

Es de origen desconocido, pero algunos factores que están asociados a los dientes incluidos frecuentemente son la falta de espacio en las arcadas dentarias. En algunos casos puede estar relacionada con factores genéticos como características óseas, dentales que se heredan de la madre o del padre. La literatura nos indica que el número de piezas dentales incluidas en una misma persona varía, pero que se puede llegar a presentar en altas cantidades, mencionando un caso en el que el paciente pudo llegar a presentar hasta 25 piezas incluidas. (1) Además, hay algunos factores anatómicos de interés como tejido óseo muy compacto, falta de extensión de los maxilares, anomalías de forma en el diente. Algunas de las complicaciones que pueden presentar estos dientes incluidos pueden ser mecánicas (caries, malposiciones, reabsorción dental), neuromusculares, infecciosas (pericoronaritis en el caso de terceros molares), traumatológicas (fractura de la mandíbula), tumorales. (1-3)

Hay múltiples causas que pueden contribuir a la presencia de dientes incluidos que pueden ser de origen mecánico como la fibromatosis gingival, quistes, anquilosis dental. Con respecto a la cronología de erupción debido a la presencia de síndromes que son de carácter hereditario puede desencadenar alteración en la morfología de las arcadas de los maxilares e impiden la erupción. Se destacan alteraciones en el tejido óseo que actúan como barrera de la pieza dental dado que su espesor es mayor y pueden desplazar el diente.

Hay estudios que afirman que la deficiencia de vitaminas tanto A y D están asociadas a estas alteraciones. (1) Las alteraciones correspondientes a la falta de erupción en los dientes incluidos pueden ser un gran contribuyente para que se den afecciones estéticas como funcionales debido a que las piezas dentales adyacentes al no estar ocupando su lugar establecido realizan movimientos con el fin de obtener un contacto dental, por lo tanto es importante promover actividades de prevención las cuales son de gran ayuda debido a que se puede realizar un diagnóstico acertado y seguido dar al paciente un tratamiento a tiempo, de esta manera no se verán afectadas las condiciones estéticas, funcionales, psicológicas, del paciente. (2-7)

Existen alteraciones que pueden ser semejantes pero cada una de ellas son diferenciadas por ciertos factores que se mencionan a continuación:

- Diente incluido: Se refiere al diente que se conserva dentro del tejido óseo ya sea en el maxilar o mandíbula, luego de haber superado su cronología de erupción normal. Puede ser ectópica que se refiere a que está cercano al plano oclusal o lugar habitual (tuberosidad del maxilar, paladar, etc), heterotópica es la pieza que se encuentra alejada del plano oclusal (rama de la mandíbula, órbita, seno maxilar, cóndilo de la mandíbula). Puede darse por la falta de espacio, bloqueo de diente o hueso en la arcada o malposición dental.(3,6)
- Diente retenido: Son aquellas piezas dentarias que no han seguido su guía de erupción en el tiempo establecido, es decir, que tienen una retención parcial o total en el tejido óseo y esto podría darse sin alguna barrera mecánica, o anomalía ósea. En estos casos en los que no se puede presenciar alguna barrera física o anomalía que este impidiendo la erupción se denomina retención primaria. Así mismo, existe la retención secundaria la cual se puede evidenciar la erupción de la pieza dental en la cavidad bucal y se paraliza sin que exista alguna obstrucción o barrera física que

detenga su proceso, suele presentarse con mayor frecuencia en los dientes temporales. Algunos autores también la denominan como reimpactación, pieza dental sumergida o en estado de infraoclusión. Estas piezas retenidas pueden presentarse en diversas angulaciones como horizontal, vertical, vestibuloangulado, palatoangulado, invertido, linguoangular.(2,6,8)

- Diente impactado: Esta anomalía de erupción se da principalmente por la falta de espacio en las arcadas, barreras físicas obstructivas tales como una pieza dental, tejido óseo, tejido blando o mal posición dental lo que hace imposible su erupción. Esta anomalía se la puede presenciar tanto clínicamente en boca del paciente al momento de realizar la exploración intraoral por la falta de las piezas dentales con respecto a la edad del paciente, así como también radiográficamente. (2,9)

En la literatura nos mencionan que esta alteración de dientes incluidos se presenta con mayor frecuencia en dos grupos dentarios, que son los terceros molares inferiores y los caninos en la arcada superior. Pero no son los únicos dientes que pueden presentar la alteración, en un estudio realizado por Sinkovits y Policer relatan que la población a la que estudiaron da como resultado una frecuencia de 1.65% de personas que presentan dientes incluidos exceptuando los terceros molares es decir los segundos premolares inferiores, segundos molares superiores e inferiores, dientes supernumerarios, incisivos, retención de tipo secundaria de dientes primarios.(1) Con respecto a la sintomatología que presentan estas piezas dentales en más del 80% de la población es asintomático y su diagnóstico se da por revisiones o controles de otro origen. Pero en los casos de presentar sintomatología hay la presencia de cefaleas continuas, neuralgia y malestar en el paciente. (1-3,6,9-12)

En ocasiones pueden causar algunos tipos de accidentes nerviosos en el paciente:

- Algas: puede ser tanto localizada como también irradiada en zonas como cara, cuello, nariz, oído y la órbita.
- Alteración motora: Va desde presentar lagrimeo y zona con edema hasta llegar a parálisis facial.
- Alteración sensorial: hace que la persona pierda un porcentaje de su capacidad visual y refiere zumbido ótico.
- Accidente tumoral: Con su evolución pueden formar lisis radicales y óseas.
- Accidente infeccioso: Debido a que este diente se encuentra incluido y a su vez envuelto en el saco pericoronario por la presión dada por dientes vecinos el saco llega a romperse y causar pericoronaritis. (6,13)

Métodos de diagnóstico

La anamnesis, examen clínico en conjunto con un adecuado examen radiográfico son cruciales para un diagnóstico acertado por parte del profesional, evitándole al paciente futuras complicaciones en el medio oral. En la actualidad el odontólogo dispone de muchas herramientas para según el caso y grado de complicación poder obtener un examen radiográfico muy exacto de las estructuras anatómicas en donde se encuentra la alteración. Entre ellas tenemos desde lo más básicos que son:

- Radiografías periapicales.
- Oclusales.
- Panorámicas.
- Laterales.
- Hasta lo más completo que sería una tomografía computarizada.

Previo a decidir la terapéutica adecuada para esta alteración es indispensable evaluar:

- El valor funcional y estético de la pieza.
- Tipo de dentición y edad en la que se encuentre el paciente.
- Causa que provocó la alteración.
- Si hay afección a los dientes adyacentes.
- Estado de la pieza incluida.
- Si hay o no espacio en la hemiarcada.

- Presencia de alguna patología en el diente.
- Decisión y factor económico del paciente.
- Experiencia previa de parte del profesional.
- Nivel de complejidad que presente el caso.(1,3,6)

Tratamiento

Para el tratamiento de las piezas dentales incluidas lo más importante es realizarlo de manera inmediata apenas es diagnosticado o alertado de esta alteración para así evitar complicaciones futuras. En todas las piezas dentales el tratamiento llega a ser de carácter quirúrgico debido a la inclusión que presentan y no pueden erupcionar por sí mismos lo único que varía es que hay piezas que por su morfología, localización y gravedad de tratamiento el profesional decidirá si debe realizar una ostectomía y odontosección.

Los pasos para realizar una cirugía de dientes incluidos constan de:

1. Técnica dependiente de la pieza incluida.
2. Anestesia según la zona que se encuentre.
3. Incisión (tipo de colgajo mejor adaptado al caso).
4. Despegamiento
5. Ostectomía
6. Odontosección
7. Extracción
8. Revisión y sutura del colgajo.

Se debe tener en cuenta una referencia en la cual nos mencionan que con mayor frecuencia estos dientes incluidos en el maxilar superior se ubican en la zona palatina y en la mandíbula en la zona lingual, pero siempre hay casos que puedan tener otra ubicación, morfología y además presentar alguna complicación que puede ser laceraciones en tejidos blandos, fractura ósea, hemorragia, etc. Por lo tanto, es indispensable realizar un buen manejo quirúrgico. (2,3,6,10,14,15)

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación es de tipo cuantitativo, transversal y observacional dado que se evaluó frecuencia de dientes incluidos y de pacientes que se atendieron en el periodo mencionado.

Para llevar a cabo la investigación primero se solicitó la autorización al Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca para realizar la revisión de fichas clínicas y material radiográfico almacenado en la Universidad.

En el presente estudio realizado en base a radiografías almacenadas en la Universidad Católica de Cuenca, se planteó revisar las radiografías que cuenten con los respectivos consentimientos informados de los pacientes que acudieron a la clínica en el periodo 2022 – 2023 con un rango de edad de 18 a 30 años, siempre respetando la privacidad e información personal de cada paciente. Para ello los investigadores se encargaron de revisar minuciosamente cada material radiográfico para constatar si es que el paciente presenta la alteración que busca obtener esta investigación.

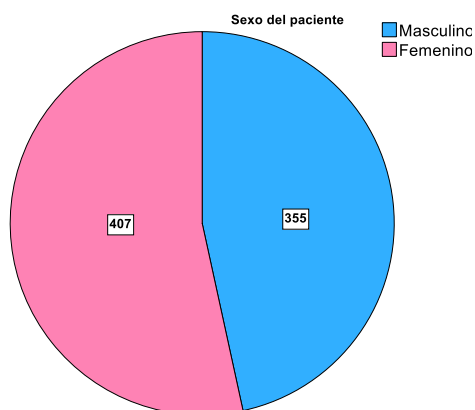
Para la recolección de datos hecha por los investigadores se optó por utilizar el programa de Microsoft Excel, en la que se iba agregando los datos de forma ordenada y secuencial basándose en los criterios de inclusión de la investigación. Finalmente se conformó una base de datos. En la presente investigación se evaluó el grupo dentario que se presenta con más frecuencia, el sexo que tiene un mayor porcentaje de piezas incluidas, edad más frecuente teniendo en cuenta el rango de edad que plantea la investigación que es de 18 a 30 años que asistieron a la clínica de cirugía.

Para la obtención de resultados se utilizó una herramienta de amplia gama llamada SPSS V.17, para así poder ingresar los datos obtenidos previamente en el programa Excel, seguido se delimitaron las variables de estudio, luego de ingreso todos los datos de acuerdo a cada variable planteada para hacer el respectivo análisis y poder

representar por medio de la función de estadística descriptiva la frecuencia, tanto de la variable sexo, edad de pacientes que presentan mayor frecuencia de dientes incluidos y número de pieza incluida para brindar a los lectores representaciones claras y detalladas de los resultados obtenidos y así se podrá informar a los lectores acerca de la alteración de dientes incluidos y en qué grupo es más frecuente, con respecto a nuestra población estudiada.

RESULTADOS

Los resultados fueron tabulados en el software SPSS, se ingresó los valores recolectados en la base de datos obtenida, contiene una población de 1665 fichas y radiografías de pacientes de 18 a 30 años que fueron revisadas por los investigadores, obteniendo una muestra de 762 dentro del rango de edad planteado. En los cuales 407 pacientes son del sexo femenino, mientras que los 355 pacientes corresponden al sexo masculino.



Sin embargo, de los 762 pacientes que tienen una edad de 18 a 30 años solo 421 pacientes entran en la investigación cumpliendo con los criterios de inclusión planteados. A continuación, se mostrarán las respectivas tablas de los resultados dados por el software. Para determinar esta frecuencia se utilizó la nomenclatura de la FDI (Federación dental internacional) y se muestra el recuento desde el diente incluido que se presentó con mayor frecuencia hasta el diente menos frecuente en los pacientes.

Hubo presencia de dientes supernumerarios en los que el más frecuente fue el **Mesiodens** con un **47,62%** y el que se presentó con menor frecuencia fue el **Distoparamolar** con un **2,38%**. *Tabla 1*

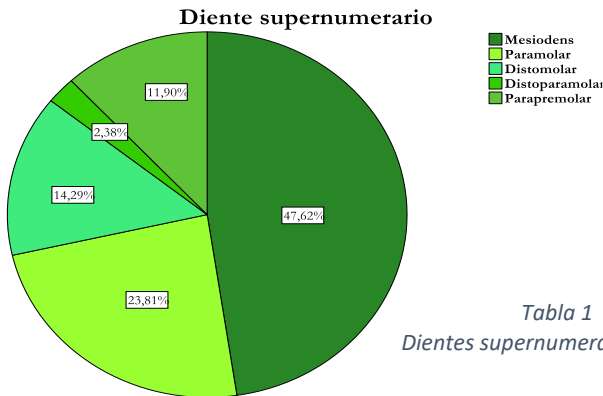


Tabla 1
Dientes supernumerarios

En la siguiente *tabla 2*, se evidencia el **resumen de procesamiento de casos en el** que la muestra del estudio acerca de la frecuencia de dientes incluidos en la Universidad Católica de Cuenca consta de **421** pacientes que si entran en la investigación presentando esta alteración de dientes incluidos dando un porcentaje de **55,2%**.

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS						
Número de piezas incluidas	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	421	55,2%	341	44,8%	762	100,0%

Tabla 2 Número de pacientes que entran en el estudio.

En la *tabla 3*, respondiendo al primer objetivo **número de piezas incluidas** de esta investigación se menciona que pieza dental fue la que se presentó con mayor frecuencia en cada uno de los pacientes que pertenecen a la muestra de la población de **421** pacientes evaluada. Se colocó las repeticiones de piezas dentales que presento cada paciente tomando en cuenta que algunos solo presentaban una pieza y otros hasta cuatro piezas incluidas.

NÚMERO DE PIEZAS INCLUIDAS					
		Frecuencia	Porcentaje	P. Válido	P. Acumulado
Número de piezas incluidas.	38,48	130	17,1	30,9	30,9
	18,28,38,48	96	12,6	22,8	53,7
	28,38,48	46	6,0	10,9	64,6
	18,38,48	40	5,2	9,5	74,1
	48	31	4,1	7,4	81,5
	38	24	3,1	5,7	87,2
	18,28,48	13	1,7	3,1	90,3
	18,28	11	1,4	2,6	92,9
	18,28,38	7	0,9	1,7	94,5
	28,48	6	0,8	1,4	96,0
	28	5	0,7	1,2	97,1
	28,38	5	0,7	1,2	98,3
	18	3	0,4	0,7	99,0
	18,48	3	0,4	0,7	99,8
	18,38	1	0,1	0,2	100,0
Total		421	55,2	100,0	

Tabla 3 Número de piezas incluidas presentes en la revisión de radiografías.

Se representó adicional en la *tabla 4* un diagrama de barras para una conocer los porcentajes de cada pieza dental presente en el que podemos observar que la pieza **38,48** se presentó en (130 pacientes equivale a 30,9%), **18,28,38,48** (96 pacientes equivale al 22,8%), **28,38,48** (46 pacientes equivale al 10,9%), **18,38,48** (40 pacientes equivale al 9,5%), **48** (31 pacientes equivale al 7,4%), **38** (24 pacientes equivale al 5,7%), **18,28,48** (13 pacientes equivale al 3,1%), **18,28** (11 pacientes equivale al 2,6%), **18,28,38** (7 pacientes equivale al 1,7%), **28,48** (6 pacientes equivale al 1,4%), **28** (5 pacientes equivale al 1,2%), **28,38** (5 pacientes equivale al 1,2%), **18** (3 pacientes equivale al 0,7%), **18,48** (3 pacientes equivale al 0,7%), **18,38** (1 paciente equivale al 0,2%).

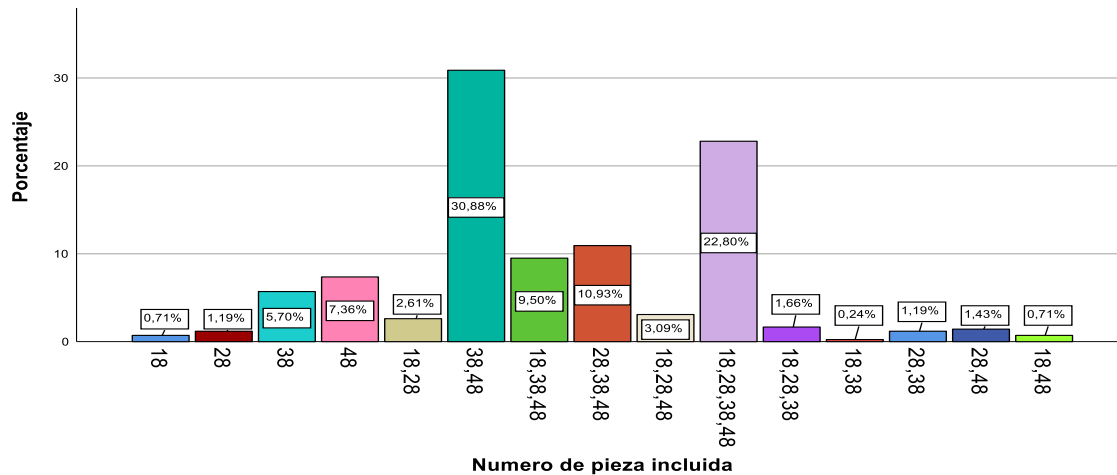


Tabla 4 Tabla de barras de número de piezas incluidas.

El segundo objetivo mostrado *tabla 5*, busca definir cuál es el sexo que presento mayor frecuencia de dientes incluidos en la población estudiada. En el que podemos observar que el sexo que presento mayor frecuencia de dientes incluidos es el sexo **femenino** con un porcentaje de **56,1%** (equivale a 236 pacientes), mientras que el sexo **masculino** obtuvo un **43,9%** (equivale a 185 pacientes).

SEXO DEL PACIENTE				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	185	43,9	43,9	43,9
Femenino	236	56,1	56,1	100,0
Total	421	100,0	100,0	

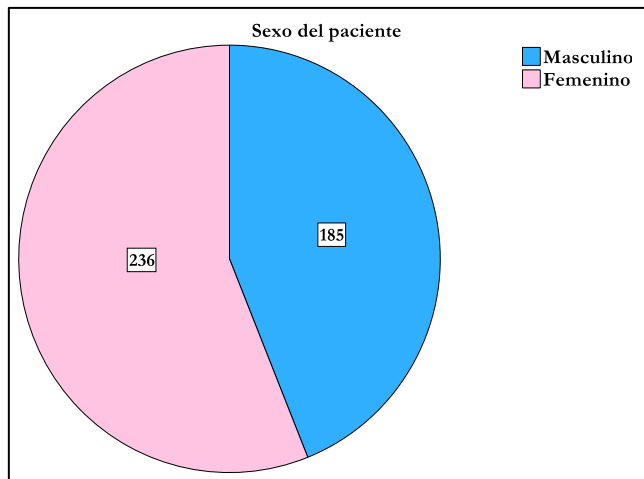


Tabla 5 Gráfico de barras representado el número de pacientes Femenino y Masculino.

En la *tabla 6*, encontramos una tabla cruzada en la que se evaluó las variables **número de piezas incluidas** y **edad del paciente**. Podemos observar en el análisis tres rangos de edad el primero de **22 a 25 años** con una mayor frecuencia de piezas incluidas obteniendo un valor de **323** pacientes que equivale al **76,56%**, rango de **26 a 30 años** con un numero de pacientes de **62** que equivale al **14,83%** y finalmente el valor con menor frecuencia de piezas incluidas es el rango de **18 a 21 años** con **36** pacientes que equivale al **8,61%**.

		EDAD DEL PACIENTE		
		22-25	26-30	18-21
Número de piezas incluidas	38,48	105	16	9
	18,28,38,48	67	13	16
	28,38,48	39	7	0
	18,38,48	30	8	2
	48	24	3	4
	38	19	4	1
	18,28,48	8	2	3
	18,28	10	1	0
	18,28,38	3	4	0
	28,48	5	1	0
	28	4	1	0
	28,38	4	0	1
	18	2	1	0
	18,48	2	1	0
	18,38	1	0	0
	Total	323	62	36

Tabla 6 Tabla cruzada de variables número de pieza incluida y edad.

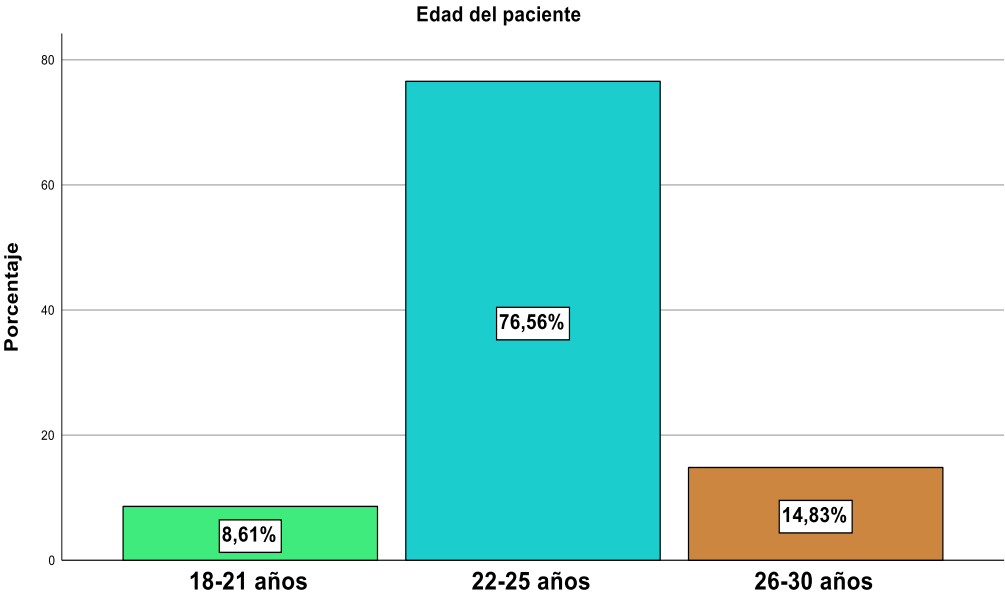


Tabla 7 Representación en barras con el porcentaje de la variable edad del paciente con diente incluido.

DISCUSION

Luego de haber recopilado los resultados de la investigación por medio de tabulaciones se ha obtenido como resultado que el sexo que presenta mayor frecuencia de dientes incluidos fue el sexo femenino con un 56,1%, coincidiendo con la investigación de (Danelon M et al., 2019) en su reporte de un caso que también determinaron que el sexo femenino fue el que presento mayor frecuencia de dientes incluidos. (5)

En el estudio según la base de datos obtenida, la muestra da como resultado que el grupo dentario que se presenta con menor frecuencia en los pacientes que acudieron a la Universidad Católica de Cuenca al área de cirugía son los terceros molares inferiores en pacientes de 18 a 30 años, mientras que (Sánchez J et al., 2022 y Blanco Y et al., 2021) en su revisión bibliográfica publicada nos menciona que los dientes que presentan mayor frecuencia de inclusión superando a los terceros molares son los caninos. (16,17)

Conforme a la estadística obtenida en la presente investigación se ha establecido en los resultados que las piezas dentales que presentaron mayor frecuencia de alteración en la erupción dentaria es decir fueron dientes incluidos, son los terceros molares inferiores (pieza 3.8 y 4.8) con un 30,9%, coincidiendo con el estudio de (Álvarez J et al., 2019-2022) en donde revisaron 2086 fichas clínicas con una muestra de 57 radiografías panorámicas, obteniendo un 54,55% de frecuencia en terceros molares incluidos inferiores, mientras que (Sánchez J et al., 2022) en su revisión bibliográfica publicada nos menciona que los dientes que presentan mayor frecuencia de inclusión y retención son los caninos. (11,16,18)

En su artículo (Díaz C et al., 2020) menciona que la cirugía de terceros molares incluidos fue una de las más frecuentes teniendo mayor incidencia en las mujeres con un 62% las personas presentaban una edad de 20 y 30 años al menos un 70,2%, de entre las patologías que más coinciden en su investigación menciona que fue la pericoronaritis

con un 41%, coincidiendo con el presente estudio ya que el sexo que presento mayor frecuencia fue el femenino y el rango de edad fue de 22 a 25 años el cual está dentro del rango de edad del estudio en comparación. (10)

CONCLUSIONES

Mediante el presente trabajo de investigación, luego de haber revisado las fichas clínicas junto con el material radiográfico que reposan en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA se obtuvo un total de 1665 radiografías que pertenecen a pacientes que han sido atendidos dentro del periodo mencionado en nuestra investigación, de los cuales 421 presentan la alteración de dientes incluidos, se concluye que se puede llegar a presentar desde una pieza dental hasta cuatro dientes incluidos en un mismo paciente, es decir que no es predecible el número en esta alteración ya que todos los pacientes pueden ser afectados por varios factores que predispongan su presencia en la cavidad oral.

Además, también se vio necesario para la investigación revisar la frecuencia de piezas dentales incluidas y se ha llegado a la conclusión de que las piezas dentales que presentaron mayor frecuencia de inclusión fueron los terceros molares inferiores presentando un 30,88% con relación a otros grupos dentarios que presentaron menor frecuencia. Dentro de la presente investigación también se revisó la frecuencia en relación al sexo, llegando a la conclusión que el sexo femenino presento mayor frecuencia de dientes incluidos con un 56,1% en relación al sexo masculino que presento un 43,9% de inclusión en sus piezas dentales siendo este el menos frecuente en los pacientes de 18 a 30 años de edad.

En el presente estudio se concluye que en la muestra evaluada el rango de edad que se presentó mayor frecuencia de dientes incluidos fue el de 22 a 25 años de edad obteniendo un resultado de 76,56%.

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos al departamento de investigación formativa de la Universidad Católica de Cuenca, por el apoyo brindado durante todo el proceso que duro la investigación realizada por los autores del presente artículo original.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores mencionan no tener conflictos de intereses en la presenta investigación.

APOYO FINANCIERO:

En el proyecto llevado a cabo se lo realizo con autofinanciamiento de parte de los autores durante todo el proceso investigativo.

BIBLIOGRAFIA

1. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Madrid: 2024
2. Donado Rodríguez M, Martínez González JM. Cirugía Bucal Patología y técnica. 4 ed. Barcelona, España; 2014
3. Díaz Pérez CA, Martínez Rodríguez M, Valdés Domech H, Díaz Martínez MC. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017 - 2019. Revista San Gregorio, 2020; No.39. Abril-Junio (42-58). Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n39/2528-7907-rsan-39-00042.pdf>
4. Dávila CU, Del Ángel Juárez CA, San Román Hernández JV, Hernández Quiroz E. Tercer molar heterotópico, etiología y manejo quirúrgico. Rev ADM. 2023; 80 (4): 228-231. <https://dx.doi.org/10.35366/112313>
5. Coello Valarezo DA, Palmas OS. (2023). Caninos impactados, diagnóstico e interpretación temprana. Revisión de literatura. Journal ScientificMQRInvestigar. 2023; 7(1), 2857-2871. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2857-2871>
6. Cofré Leiva C, Figueroa Colarte L. QuistesDentígeros Asociados a Mesiodens. Revisión de la Literatura a Propósito de Dos Casos. Int. J. Odontostomat. 2024; 18(2):71-76, 2. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v18n1/0718-381X-ijodontos-18-01-71.pdf>
7. Moura JA, Figueira de Moura SM, Cadete Silva SV, Pacheco Pessôa de Vasconcellos CG. Accidentes y complicaciones en la extracción de dientes retenidos: revisión de la literatura. Investigacion, Sociedad, y desarrollo. 2022; vol. 11, núm. 8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30553>
8. Cruz Gallegos VA, Puebla Ramos L. Caninos impactados. Una revisión de la literatura moderna. Revista RELIGACION. 2023; Vol. 8 No. 38. Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1112/1330> <http://doi.org/10.46652/rgn.v8i38.1112>
9. Brasil Danieli M, Gaêta Araujo H, Almeida Solange M, Angeli João PB, Roque Torres GD. Impacto de diferentes métodos de evaluación durante el diagnóstico en la radiografía panorámica. Odovtos. 2022; 24(2):176-185. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112022000200176 <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2022.49285>
10. Sánchez Velásquez J, Molina Barahona M. Caninos Retenidos, Características Clínicas, Métodos Diagnósticos Y Tratamiento Odontológico. Revisión Bibliográfica. Revista OACTIVA. 2022, Vol.7, No 3, pp. 65-74. Disponible en:

<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/700/748>

11. Aguas Muñoz MJ, Mora Astorga MV. Impacto en el proceso de cicatrización post extracción de terceros molares mandibulares con plaquetas rica en fibrina: Revisión de Literatura. Odontología Vital. 20221; No. 36, Vol 1, 34-45. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n36/1659-0775-odov-36-34.pdf>
12. Vera Castellanos SK, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Centrales maxilares impactados asociados a supernumerarios manejados ortodónticos con anclaje de tipo dental. Rev Mex Ortodon. 2020; 8 (3): 186-192. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2020/mo203d.pdf>
13. Lazo Amador Y, Soto Rico A, Massón Barceló RM, Ferreiro Marín A, Ameneiros Narciandi O. Detección y tratamiento temprano de caninos superiores retenidos. Invest. Medicoquir 2021; 13(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invm/ed/cm-q-2021/cm-q211s.pdf>
14. Blanco Ruiz Y, Espinosa Morales L, Hernández González LM. Retención de caninos permanentes como problemática en la población infanto-juvenil. Medicent Electrón. 2021; abr.-jun.;25(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n2/1029-3043-mdc-25-02-373.pdf>
15. Rodríguez Licea ED, Rodríguez Rosales NL, Labrada Ramírez NE, Herrero Escobar PA, Pérez Cabrera DL. Tratamiento multidisciplinario de diente retenido. Presentación de un caso. Multimed. Revista Médica. Granma. 2029; 23(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-347.pdf>
16. Mendoza Rodríguez M, Rodríguez Sierra O, Medina Solís CE, Márquez Corona ML, Jiménez Gayosso SI, Veras Hernández MA. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes que acuden a ICSa. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 8, No. 16 (2020) 14-19. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5458/7185>
17. Mena Alencastro SA, Rockenbach Binz MC. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. Revisión de la literatura. Odontología Vital 20231; No. 38, Vol 1, 17-25. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n38/1659-0775-odov-38-17.pdf>
18. Danelon M, Gonçalves Emerenciano N, Ceolin Araújo H, Báez-Quintero, LC, Castro Gonçalves FM, Felipe Akabane ST, Tavella N, Cunha RF. Retención de molares primarios: diagnóstico, etiología, tratamiento y relato de caso clínico. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2019; Vol 9 N° 1. Disponible en:

[https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/
rol-2019/rol191h.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2019/rol191h.pdf)