



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**POSICIONES DE LAS RELACIONES DEL CANAL MANDIBULAR
EN PACIENTES DE 15 A 26 AÑOS, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
EZODDINI EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS, EN LA CLINICA
RADIOMAX HUANCAVELICA – 2020.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. AGUIRRE SOSA, MERLYN

ASESOR:

Dr. ESP.CD GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CLÍNICA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA Y SISTÉMICA.

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres, Gregoria Sosa Palomino y Alberto Aguirre Morales, por su inconmensurable amor, apoyo constante y ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

Al altísimo Señor por iluminar mi senda, a la Universidad Alas Peruanas y todos sus docentes por los conocimientos impartidos, a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por acogerme y guiarme en la culminación del gran sueño de la carrera profesional.

PÁGINA DE JURADO

MG. GERMAN CIRILO MARAVI MAITA

PRESIDENTE DEL JURADO

MG. FRANCISCO ANTONIO VARGAS CORPANCHO

SECRETARIO DEL JURADO

Dr.Esp. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN
VOCAL DEL JURADO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo MERLYN AGUIRRE SOSA identificada con DNI 47372478, estudiante del programa especial de titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; domiciliada en Av. Arenales N° 585, distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; declaro bajo juramento que:

- 1) La investigación que realizo para la elaboración de mi tesis, es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referenciar para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

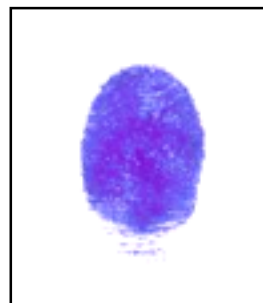
De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

18 de febrero, 2022



MERLYN AGUIRRE SOSA

DNI: 47372478



RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito determinar el análisis posicional de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini, que dice las raíces del tercer molar están en la radiotransparencia del canal mandibular y no han cortado la cortical inferior capa del canal mandibular, en las radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región Huancavelica, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, cuya muestra estuvo constituida por 96 radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos comprendidos entre 15 a 26 años, luego procesados por el programa estadístico SPSS Statistics versión 26. Los resultados evidenciaron una mayor prevalencia, de acuerdo a la clasificación de Ezoddini, con 64 estudios de análisis proximal de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular con 16.65 % de terceros molares inferiores izquierda y derecha sin cambios estructurales, también una mayor prevalencia para el sexo femenino del grupo B con 18.8% de análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular, y para el sexo masculino grupo C también con 18.8%, finalmente una mayor prevalencia para los 24 años de edad con 17.7% de análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular. En conclusión, se evidencia una mayor prevalencia de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular.

Palabras clave: Terceras molares inferiores, canal mandibular, clasificación de Ezoddini.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the positional analysis of the relationships of the mandibular canal with respect to the lower third molar, according to the Ezoddini classification, which says the roots of the third molar are in the radiolucency of the mandibular canal and have not cut the panoramic radiographs, in a population of adults in the Huancavelica region, the sam was non-probabilistic for convenience, whose sample consisted of 96 panoramic radiographs of patients of both sexes between 15 and 26 years old, then processed by the statistical program SPSS Statistics version 26. The results showed a higher prevalence according to the Ezoddini classification with 64 studies of proximal analysis of the lower third molars with respect to the mandibular canal with 16.65% of left and right lower third molars without structural changes, also a higher prevalence for sex female group B with 18.8% positional analysis of the lower third molars with respect to the mandibular canal, and for male group C also with 18.8%, finally a higher prevalence for 24 years of age with 17.7% positional analysis of lower third molars with respect to the mandibular canal. In conclusion, there is evidence of a higher prevalence of lower third molars with respect to the mandibular canal.

Keywords: Lower third molars, mandibular canal, Ezoddini classification.

INDICE

CARATULA	ii
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ii
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.....	ii
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
PÁGINA DE JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INDICE.....	8
INTRODUCCION.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	12
DESCRIPCION DE LA REALIDAD DEL PROBLEMÁTICA	12
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 LIMITACION DEL ESTUDIO	14
1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	14
1.5.1 Justificación académica.....	14
1.5.2 Justificación social	14

1.5.3	Justificación metodológica	14
1.6	ASPECTOS ETICOS.....	14
1.7	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	15
1.7.1.	Antecedentes internacionales	15
1.7.2	Antecedentes nacionales.....	18
1.8	BASES TEORICAS	20
1.8.1	Dentición.....	20
1.8.2	Dentadura infantil.....	21
1.8.3	Dentadura del adulto	21
1.8.4	Clasificación de la dentadura.....	22
1.8.4.1	Dientes anteriores	22
1.8.4.2	Dientes posteriores	22
1.8.5	Tercer Molar	23
1.9	HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	32
1.9.1	Hipótesis Principal	32
1.9.2	Hipótesis Nula	32
1.10	VARIABLES, DEFINICION CONCEPTUALY OPERACIONAL.....	32
1.11	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	33
II.	METODOLOGIA	35
2.1	METODO DE ANALISIS DE INFORMACION	35
2.2	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION.....	35
2.3	POBLACION, MUESTRA, DISEÑO MUESTRAL.....	35
2.3.1	Población	35
2.3.2	Muestreo	36
2.3.3	Muestra	36

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	36
TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.....	36
2.4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
2.4.2 CONFIANZA, VALIDEZ Y CREDIBILIDAD.....	37
III RESULTADOS	38
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49

INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación busca determinar el análisis posicional de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región de Huancavelica durante el año 2020.

El Gobierno Peruano el 15 de Marzo del 2020, a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, declaró el Estado de Emergencia Nacional debido a la alteración del habitual transcurrir de la vida de los connacionales, por acción del incremento de los contagios de la enfermedad del Covid – 19, dentro de esta coyuntura se vieron afectadas y agravadas las diferentes morbilidades y su normal atención; se emitió la Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP para normar el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid - 19, de aplicación para todos los Cirujanos Dentistas colegiados y habilitados en todo el ámbito del territorio nacional; limitándose la atención odontoestomatológica de consulta externa, a la atención de urgencias y emergencias dentales mientras dure la pandemia o se logre medidas efectivas de control de esta enfermedad. (1) (2)

El Cirujano Dentista se encuentra en el vértice superior de la pirámide de muy alto riesgo ocupacional, por ocupar su campo de trabajo la cavidad oral, que se encuentra muy cerca de las vías aéreas superiores, exponiéndose a las gotículas de la inhalación y exhalación del paciente, en un radio de distancia de 30 a 50 cm; por lo expuesto, los exámenes radiológicos intraorales, representan una alta probabilidad de contagio al estar en contacto con la respiración del paciente y los fluidos orales, quedando relegados a situaciones de extrema urgencia y optándose por el examen radiológico extraoral como la radiografía panorámica que nos ofrece una vista completa de los maxilares y las piezas dentales, brindando información adicional de suma importancia para anticiparnos a la recurrencia de situaciones que puedan incurrir en una urgencia dental, corriendo el riesgo de no encontrar personal profesional para una atención oportuna, cálida y de calidad, debido a la ola de contagios y comorbilidades que puedan sufrir los asistentes de los Servicios de Odontología públicos y privados; por lo cual la conducta preventiva del Cirujano Dentista en tiempos de pandemia y teleconsulta odontológica, debería ser identificar en la radiografía panorámica las posibles situaciones que puedan representar una urgencia dental en un futuro inmediato a mediano, como las relaciones que puedan representar riesgo de lesión,

daño parcial o permanente del canal mandibular (CID) también conocido como conducto dentario inferior debido a la variabilidad posicional del tercer molar inferior, como se analiza en la Clasificación de Ezoddini, antes de un procedimiento quirúrgico de exéresis del tercer molar inferior. (2) (3)

Los estudios precedentes que analizan las relaciones del canal infradental y la variabilidad posicional del tercer molar inferior, toman como referencia clasificaciones como las de Winter que datan del año 1926, analizando la inclinación del eje mayor del tercer molar inferior con respecto al eje mayor del segundo molar inferior; de Pell y Gregory que data del año 1933, que analiza la profundidad del tercer molar inferior; el grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares según el índice de Koerner, que se sirve de las dos clasificaciones anteriores, guiándose de las radiografías panorámicas analizando la posición y profundidad de presentación de los cordales, presentando tres dimensiones que clasifican la dificultad: muy difícil (7 - 10), dificultad moderada (5 - 6) y dificultad mínima (3 - 4) y la de Langlais que data del año 1995, y analiza la proximidad del tercer molar hacia el canal mandibular. (4) (5) (6) (7)

Por lo expuesto el propósito principal del presente proyecto de investigación será analizar desde otra perspectiva, con un enfoque quirúrgico, pero interpretando desde el punto de vista radiológico, realizando el análisis posicional del canal infradental con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezodinni en radiografías panorámicas de una población de Huancavelica, durante el año 2020.

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

DESCRIPCION DE LA REALIDAD DEL PROBLEMÁTICA

Durante la fase embriológica de morfodiferenciación la estructura ósea puede sufrir trastornos en su desarrollo sean de origen endógeno como exógeno y luego de riesgo por deficiencia alimentaria u otro, por lo cual conlleva a tener una carencia en el desarrollo esquelético de los maxilares, por ello encontramos una gran incidencia de mal oclusión con mayor agravio en las erupciones de los cordales, que fue clasificado por Winter y Ezoddini. Estas anomalías de erupción pueden presentar diferentes casuísticas como los dolores crónicos por la presión del nervio dentario inferior o parestesias parciales a nivel

mandibular, también ocasionan afecciones a las segundas molares provocando lesiones a nivel apical o coronal.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

-¿Cuáles son las posiciones de las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la clínica dental Radiomax-?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en pacientes de 16 a 25 años de la clínica dental Radiomax?

- ¿Cuáles son las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en pacientes según el sexo de la clínica dental Radiomax?

- ¿Cuál es la relación entre la edad y sexo de las posiciones del canal mandibular mediante la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la clínica dental Radiomax?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Determinar la posición de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en pacientes de la clínica dental Radiomax Huancavelica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las posiciones de las relaciones del canal mandibular respecto al tercer molar inferior según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la clínica dental Radiomax en pacientes por su edad

- Determinar las posiciones de las relaciones del canal mandibular respecto al tercer molar inferior según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la clínica dental Radiomax en pacientes según el sexo
- Relacionar las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la clínica dental Radiomax según la edad y sexo

1.4 LIMITACION DEL ESTUDIO

1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

1.5.1 Justificación académica

Esta investigación constituirá un gran aporte para los profesionales cirujanos dentistas

Este proyecto de investigación buscará determinar el análisis posicional de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en pacientes de 16 a 25 años que acudieron a la clínica dental Radiomax - Huancavelica durante el año 2020.

1.5.2 Justificación social

De importancia social porque sus resultados incidirán en una mejora de la salud oral de la población estudiada con un enfoque en la prevención a través de un diagnóstico anticipado para el tratamiento oportuno de futuras urgencias estomatológicas, repercutiendo en óptimos índices de salud pública de la población de una de las regiones más necesitadas del territorio nacional.

1.5.3 Justificación metodológica

Cumple con los requerimientos del tipo y diseño metodológico.

1.6 ASPECTOS ETICOS

El presente proyecto de investigación será presentado a la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Roosevelt para su revisión, teniendo en cuenta que ningún paciente fue

expuesto a las radiaciones ionizantes exclusivamente para la elaboración del presente proyecto de investigación, ya que las radiografías panorámicas fueron tomadas en un Centro Radiológico “Radiomax” de la región Huancavelica como complemento al diagnóstico clínico estomatológico indicado por el Cirujano Dentista tratante; se garantizará el anonimato de los datos personales de los pacientes que participaran en el estudio de acuerdo a las normas de la Declaración de Helsinki.(20). Se espera las recomendaciones de la Comisión, se tomarán en cuenta las modificaciones sugeridas, esperando su posterior aprobación.

1.7 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

1.7.1. Antecedentes internacionales

Según Bhansali SP, Bhansali S & Tiwari A. India, (2021) (13). En su investigación titulada: “Revisión de los índices de dificultad para la extracción de terceros molares impactados y una nueva clasificación de los índices de dificultad”, tuvieron como objetivo principal establecer un modelo de evaluación confiable para la extracción quirúrgica de terceros molares incluidos, los intentos anteriores se basaron exclusivamente en variables radiográficas, mientras que la evidencia reciente se asocia con variables no radiográficas y demográficas. Este artículo de revisión de la literatura resume los principales índices propuestos hasta la fecha, tabulando los nuevos que no aparecen en los libros de texto, intentando una nueva clasificación que contemple una evaluación pre y post operatoria, incluyendo factores clínicos, radiográficos, demográficos, técnica quirúrgica y tiempo. El método de búsqueda bibliográfica incluyó los buscadores Medline, PubMed, Google Scholar, Science Direct y la base de datos electrónica Cochrane, utilizando las palabras claves como: Índices de dificultad, terceros molares impactados, nueva clasificación, sensibilidad, especificidad, validez; sin límite de año de publicación. Los resúmenes de los artículos recuperados se revisaron y clasificaron según los criterios de selección; fueron excluidos los artículos duplicados, artículos sobre complicación, diseño de colgajo, estudio de fármacos, relación radiográfica del nervio alveolar inferior, sutura, clasificación, solo factor de evaluación que afecta la dificultad de la cirugía

del tercer molar. Dando como resultado un total de 39 (36 artículos + 3 libros), fueron encontrados un total de 20 índices individuales; cada uno descrito brevemente en la revisión. Se concluye que existe una necesidad definitiva de validar un índice de fácil aplicación que pueda usarse para la predicción preoperatoria de la dificultad, teniendo en cuenta que esta revisión que incluye todos los índices hasta la fecha y la clasificación propuesta es la primera sobre este tema. (13)

Según Quintana A. y colaboradores. Argentina, (2019) (14). En su artículo original titulado “Frecuencia de terceros molares inferiores en cuatro ciudades de Argentina”, tuvieron como objetivo principal analizar la prevalencia de las distintas formas de retención de los terceros molares inferiores de acuerdo a la clasificación de Winter en pacientes de las ciudades argentinas de Ushuaia (Provincia de Tierra del Fuego), Neuquén (Provincia de Neuquén), Selva (Provincia de Santiago del Estero) y Córdoba (Provincia de Córdoba). El diseño del estudio fue descriptivo y retrospectivo. Obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la Clasificación de Winter; la posición que se presentó con más frecuencia fue la vertical con 51% (n=350), mesioangular con 31%, horizontal con 12% y disto angular con 6 %, no hubo casos de molares en posición invertida. (14)

Según Pinto Agüero, D. Chile, (2018) (15). En su tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista, titulada “Frecuencia de posición de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de la Universidad Finis Terrae en el año 2017”, tuvo como objetivo general evaluar la frecuencia de posición de los terceros molares inferiores en radiografías panorámicas obtenidas del Servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial de la Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile, durante el año 2017; el tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 533 radiografías panorámicas de las cuales 99 presencia de terceros molares de forma bilateral (n=198) conformaron la muestra (grupo etario 18 a 25 años) de ambos géneros, teniendo como requisito de inclusión de terceros molares inferiores con formación radicular completa. Las piezas dentales

fueron evaluadas con la clasificación de Winter siendo la posición más frecuente la vertical con 46%; la clasificación de Pell y Gregory presentó la posición A2 con 39% como la más frecuente; concluyéndose que es necesario a corto plazo migrar a sistemas de clasificación que involucren y permitan medir tridimensionalmente el espacio de estudio. (15)

Según Romo Villegas, G.A. Chile, (2018) (16). En su tesis para obtener el grado de Licenciado en Odontología, titulada “Frecuencia de las relaciones de contacto entre canal mandibular y tercer molar inferior con indicación de exodoncia, según radiografía panorámica y comprobación diagnóstica con tomografía computarizada Cone Beam (CBCT) en pacientes atendidos en la Clínica UDD, Concepción, 2017-2018”, tuvo como objetivo principal establecer la frecuencia de las relaciones de contacto entre el canal mandibular y terceros molares inferiores con indicación para exéresis en pacientes atendidos en la Universidad del Desarrollo durante los años 2017 – 2018. La población fue seleccionada a través del método no probabilístico por conveniencia, para este reporte de casos (05) se obtuvo una muestra que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión de la base de datos de la UDD. El estudio concluyó que la ocurrencia de la sobre proyección es un patrón de baja frecuencia en las ortopantomografías analizadas; el riesgo de parestesia del nervio dentario inferior es bajo (2%), a la fecha hay pocos estudios que demuestren un mayor grado de asociación entre los parámetros observados en la radiografía panorámica y la tomografía de haz cónico. (16)

Según Triana Muñoz, P. Colombia, (2017) (17). En su tesis para obtener el título de Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial investigación, titulada “Frecuencia de localización de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro de Radiología Oral y Maxilo Facial Cromax, Bogotá - Colombia durante los años 2014 – 2015”, tuvo como objetivo general establecer la frecuencia de localización de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro de Radiología Oral y Maxilo Facial Cromax, Bogotá - Colombia durante los años 2014 - 2015. El tipo de

estudio fue observacional, retrospectivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 400 radiografías panorámicas (según el género, 55.5% femenino [n=222] y 44.5% masculino [n=178]) con 720 terceras molares inferiores, evaluadas a través de la clasificación de Pell y Gregory para determinar la profundidad y la clasificación de Langlais modificada para determinar la proximidad al conducto dentario inferior. Para el análisis estadístico se empleó las pruebas de chi – cuadrado, chi – cuadrado corregido por Yates, U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Se obtuvo como resultado 637 molares (88.5%) próximos al conducto dentario inferior, con una edad promedio de 27.8 años con una desviación estándar de 1.9; concluyéndose que la profundidad de las terceras molares se encuentra asociada a la proximidad con el conducto dentario inferior. (17)

1.7.2 Antecedentes nacionales

Vargas, J. Huancayo, (2021) (8), “Posición de cordales mandibulares según las clasificaciones Winter, Pell & Gregory en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Universidad Privada Franklin Roosevelt Huancayo – 2019” tuvo como objetivo general precisar la posición de los cordales mandibulares según la clasificación de Pell & Gregory y la de Winter en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, durante el 2019. El tipo de estudio se caracterizó por ser de tipo básica, descriptiva y cuantitativa, de naturaleza no experimental; la población total estuvo compuesta por 560 radiografías panorámicas, la muestra final estuvo conformada por 219 (según el género 46.1% femenino y 53.9% masculino) radiografías panorámicas en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Roosevelt, presentado los siguientes resultados de acuerdo a la clasificación de Winter se encontró que la posición más prevalente fue la vertical 25.3% (según el género 25.7% femenino y 25% masculino), con respecto a la edad: 18 años (30.5%), 19 años (26.7%), 20 años (24.4%), 21 años (17.1%) y 22 años (26.85%); de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory se reportó como la posición IA 26% (según el género 27.2% femenino y 25% masculino) como la más prevalente, con respecto a la edad: 18 años (31.7%),

19 años (31.4%), 20 años (22.1%), 21 años (19.7%) y 22 años (25.0%); concluyendo que existe una relación significativa entre ambas clasificaciones en las radiografías analizadas. (8)

Según Capcha Romero, L.A. & Ramos Inga, E. Huancayo, (2020) (9), tuvieron como objetivo primordial precisar el grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares según el índice de Koerner en radiografías panorámicas. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. El muestro fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo compuesta por 58 radiografías panorámicas (116 molares mandibulares derechos e izquierdos), con un rango de edad de 18 a 40 años; precisando que el grado de dificultad quirúrgica muy difícil fue de 12.1% (n=14), dificultad quirúrgica moderada 56.0% (n=65) y la dificultad quirúrgica mínima de 31.9% (n=37) en la muestra de radiografías panorámicas analizadas. (9)

Según Apumayta de la Cruz, F.M. & Lara Rivera R.E. Huancayo, (2019) (10), “Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un centro radiológico de Huancayo – Perú 2018”. tuvieron como objetivo principal determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un Centro Radiológico, durante el año 2018. El tipo de estudio realizado fue descriptivo, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 396 radiografías panorámicas (792 terceras molares mandibulares) (rango de edad de 18 a 40 años) seleccionadas mediante el muestreo probabilístico por conveniencia; obteniéndose una mayor prevalencia de la clase IIB con 37.5% (n=297), según el género 23.48% femenino y 14.02% masculino, según el lado: derecho 35.06% y el lado izquierdo 39.40%, según el grupo etario de 18 a 24 años con un 37.5%. (10)

Según Valdivia Ríos, M.A. Arequipa, (2018) (11), “Posición del tercer molar inferior en relación a la ubicación del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes. Centro Radiológico Maxilo Facial (Centromax). Arequipa 2018”. tuvo como objetivo principal establecer la posición del tercer molar inferior en relación a la ubicación

del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes, Centro Radiológico Maxilo Facial (Centromax), durante el año 2018. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, documental, transversal y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 299 radiografías panorámicas, los datos fueron recolectados en la ficha de observación radiográfica a través de la clasificación de Ezodinni; para los molares del lado derecho la posición más prevalente fue con las raíces proyectadas en el conducto con 35.8%, seguido de raíces que tenían contacto con el conducto pero que no generaban cambios estructurales importantes con 33.8%; para los molares del lado izquierdo la posición más prevalente fue seguido de raíces que tenían contacto con el conducto pero que no generaban cambios estructurales importantes con 32.1%, seguido de las raíces proyectadas en el conducto con 31.1%. (11)

Según Pozo Aguirre, K.Y. Huánuco, (2018) (12), “Posición del tercer molar en relación a la ubicación del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes de la ciudad de Huánuco 2016”. tuvo como objetivo general establecer la posición del tercer molar en relación a la ubicación del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes de la ciudad de Huánuco durante el año 2016. El tipo de investigación fue básica, de nivel explicativo, diseño descriptivo - correlacional; la muestra estuvo conformada por 30 radiografías panorámicas de adultos jóvenes de 19 a 25 años, de igual distribución para ambos sexos; se utilizó una ficha de observación para recopilar los datos y fueron procesados estadísticamente por el programa SPSS versión 22.00 utilizando estadística descriptiva e inferencial; se obtuvo como resultado para la clasificación de Pell y Gregory, la posición más prevalente III C con 36.7%, según la clasificación de Ezoddini, la posición más prevalente fue de raíces que tenían contacto con el conducto pero que no generaban cambios estructurales importantes con 46.7%, ambos para terceras molares del lado izquierdo.

1.8 BASES TEORICAS

1.8.1 Dentición

Es el conjunto de eventos que ocurren en la cavidad oral desde la fecundación y que contribuyen a la formación, crecimiento y desarrollo de los dientes hasta su

erupción, a fin de establecer la dentadura infantil y del adulto. Presentan dos denticiones:

- La dentadura infantil, primera dentición o dentadura fundamental, que consta de 20 dientes.
- La dentadura del adulto o segunda dentición, formada por 32 dientes. (21)

1.8.2 Dentadura infantil

Algunas de sus características son que aparece en el primer período de la vida, constituye el aparato masticador del niño y consta de pequeños dientes en armonía con el tamaño de la boca, con los huesos de la cara y con toda la anatomía. durante el desarrollo, el tiempo de vida durante el cual cumplen su función; estos son dientes de color blanco lechoso que son ligeramente azulados y tienen una forma contraída en el área del cuello.

El tiempo de permanencia en boca oscila entre los seis meses y los nueve o diez años. Para la dentición infantil, se observa que, durante los primeros dos años, el niño tiene una dentición completa y no se ve desgastada, los bordes de los dientes anteriores están afilados y se puede sentir el afilado de las puntas de los dientes. sensación de molares. Entre los 6 y los 8 años, estos dientes han perdido la sensibilidad del pezón y solo quedan las superficies planas creadas por la fricción; Esto significa que el desgaste de estas partes es parte del desarrollo normal de un niño. De 20 dientes de niños, ocho son incisivos, cuatro caninos y ocho son molares.(21)

1.8.3 Dentadura del adulto

Los dientes permanentes tienen mayor masa que los dientes de las primeras prótesis, cuyo diámetro en todos los casos es mayor; Su color va desde el amarillo costero hasta tonos marrones o grises; La superficie del esmalte es menos lisa y brillante que la de los dientes de los niños, y sus estrías dan idea de mayor fuerza y resistencia al efecto de la masticación. Los dientes permanentes comienzan a aparecer a partir de los seis años y están formados por 32 dientes: ocho incisivos, cuatro caninos, ocho premolares y doce molares. (21)

1.8.4 Clasificación de la dentadura

La dentadura consisten en dos conjuntos de dientes, los dientes anteriores y posteriores, y se dividen en dos subgrupos, respectivamente; El conjunto de dientes anterior consta de incisivos y caninos, y el conjunto de dientes posterior incluye premolares y molares. (21)

1.8.4.1 Dientes anteriores

Debido a la forma de las coronas, los dientes frontales, como se señaló, se clasifican en incisivos y caninos.

Incisivos: Situados en la parte más anterior de los arcos, tienen forma de pala o cuña, con un borde cortante. Forma el primer grupo de ocho incisivos anteriores, cuatro incisivos maxilares y cuatro incisivos maxilares; Los medios son más grandes que los lados. Son dientes unirradiculares, con un 90% de función fija y acústica y un 10% de función masticatoria. Tanto cortan como mastican los alimentos. Función consonante y vocal (90%) Rumiación (10%). Los colmillos actúan como incisivos, pero a veces se usan para desgarrar los alimentos.

Caninos: Forman el segundo juego de dientes frontales (son cuatro, uno en cada cuadrante). Dientes fuertes y fuertes, generalmente los dientes más largos; Son unirradiculares y de copa piramidal. Tienen una función fija y fonética (80%) y masticatoria (20%). Descomponen los alimentos al masticar, al igual que los dientes que dirigen los movimientos internos en el proceso. (21)

1.8.4.2 Dientes posteriores

Premolares: Son el primer grupo de dientes posteriores (son ocho, dos en cada cuadrante). Son dientes unirradiculares o multirradiculares, con cara oclusal en su corona; presentan 2 o 3 cúspides (por lo que se les denomina dientes bicúspides o tricúspides), lo que aumenta su capacidad masticatoria; son exclusivos de la dentadura del adulto. Su función es estética (40%) y masticatoria (60%). En cuanto a la masticación, la función primordial es iniciar la trituración de los alimentos. Son dientes exclusivos de la segunda dentición. (21)

Molares: Viene a ser el segundo grupo de los dientes posteriores (son doce, tres en cada cuadrante). Está constituido por dientes con cara oclusal en la corona y 3, 4 o más cúspides; son multirradiculares teniendo la superficie masticatoria más amplia; su función es estética (10%) y masticatoria (90%). Trituran los alimentos en partículas suficientemente pequeñas para ser digeridas. (21)

1.8.5 Tercer Molar

El tercer molar inferior exhibe sus propias características distintivas y morfológicas que muestran más variaciones en forma, tamaño, ubicación espacial y anomalías. Asimismo, se evidencia una mayor tasa de inclusión, debido a la frecuente falta de espacio para su explosión. En la mayoría de los casos, cuando no hay suficiente espacio entre los segundos molares inferiores y la parte anterior de la rama ascendente del maxilar inferior, los terceros molares inferiores actúan sobre los segundos molares u ocupan posiciones diferentes, causando dolor, incluso inflamación e incluso la formación de quistes dentados (llamados quistes eruptivos). Por eso es importante diagnosticar las radiografías. (22)

La corona: Viene en tantas formas, tamaños y condiciones diferentes que necesitamos saber. La corona puede ser pequeña, regular o grande; Puede contener tres o más y tener lóbulos, nódulos o extremidades adicionales. (23)

Las raíces: Los molares no tienen características similares a los molares del tercio inferior en cuanto a número, forma, tamaño, disposición y deformidades radiculares. En general, la raíz del tercer molar puede ser cónica con la raíz superior, concurrente con el anillo. Suele ser dicotómico. La raíz del mesodermo, potencialmente biconvexa, es medialmente plana y ligeramente más ancha en el tallo que en la lengua. Los molares tercero, cuarto y quinto son comunes; Proporcionalmente, esto conduce a un orden de raíz irregular, ya que escapa a cualquier criterio dado. (24)

Patologías en terceros molares

Los retrasos de los terceros molares tienen como consecuencia la aparición de fenómenos patológicos frecuentes y polimorfos provocados por su intento de erupción; sobre todo, el inferior.

Los accidentes del tercer molar superior son poco frecuentes y tienen, además, un carácter más favorable.

La patología es más recurrente en la raza blanca y menor en la negra debido a la mayor dimensión de sus maxilares y su mandíbula.

En cuanto al sexo, se considera que existe mayor predominio en la mujer en comparación con el hombre.

La edad de inicio de estos fenómenos patológicos es indistinta y tiene unos límites muy amplios. Se citan como límites los 18 y los 28 años, aunque se dan casos de niños de 15 años y de ancianos de 82 años.

En nuestro ámbito, esta clase de accidentes se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y los 30 años. (25)

Las terceras molares son las últimas piezas dentarias que aparecen en la cavidad oral, suelen erupcionar entre las edades de 16 y 25 años y en muchos casos no visible dentro de las arcadas dentarias, debido a la existencia un alto porcentaje de impactación de esta pieza con el segundo molar por debajo del tejido gingival por el cuál aparentan no haber erupcionado. Las impactaciones en terceras molares son muy comunes, y por ello existen varias clasificaciones que contribuyen a facilitar la estimación de la complejidad en su extracción. (26)

Las clasificaciones de terceras molares normalmente evalúan parámetros como la posición de la tercera molar con relación al segundo molar, características del espacio retro molar, ángulo del eje longitudinal del diente, cantidad de tejido óseo que cubre la molar y otros aspectos adicionales. (27)

Teniendo presente la posición de la tercera molar existen dos grandes clasificaciones que evalúan como está ubicada la pieza dentro de la región del tercer molar que comprende entre la cara distal del segundo molar y 1cm por detrás de la tercera molar. Pell y Gregory evaluaron la posición de la tercera molar en relación

al borde anterior de la rama ascendente mandibular y la profundidad relativa de dicha pieza. (28)

Pell y Gregory consideraron diversos criterios para clasificar a las terceras molares tomando en cuenta la relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular y las divide en tres clases la I, II y III, en donde la clase I mide si el espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es mayor al diámetro mesiodistal de la tercera molar, la clase II observa si el espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar, finalmente la clase III mide clasifica a las terceras molares que se encuentran parcial o totalmente dentro de la rama ascendente de la mandíbula.(28)

Además de ver la posición de la tercera molar en relación al borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula, Pell y Gregory también evaluaron la profundidad relativa de la tercera molar, dividiéndola en tres grupos A, B y C, siendo A la clasificación en donde la parte más alta de la tercera molar se encuentra a nivel del plano oclusal o por encima de este, la posición B evalúa los molares ubicados entre la oclusión y el escote del segundo molar, mientras que la posición C identifica los molares en o debajo del escote del segundo molar. (28)

Erupción de la tercera molar

Ocurre entre los 16 y los 25 años, por lo que se le llama muela del juicio, muela de la salud mental o muela del juicio. Los terceros molares inferiores son los últimos dientes en erupcionar y, a menudo, han ocupado todo el espacio disponible, lo que en muchos casos genera complicaciones de erupción recurrente debido a su corta distancia, lo que genera desalineaciones, aumento de la inflamación e infección alrededor del diente. (22)

Conducto dentario inferior

Formado en tres procesos esqueléticos durante la embriogénesis, el canal mandibular generalmente se divide en 4 dominios, el dominio esternal, el dominio angular, el dominio del cuerpo mandibular y el canal mandibular, y finalmente el dominio psiquiátrico. Varios estudios coinciden en que el canal mandibular se

localiza en mayor porcentaje de la tabla lingual y cerca del borde inferior de la mandíbula. (28)

Radiografías

La radiografía panorámica u ortopantomografía es una técnica radiográfica extraoral que nos permite ver todas las estructuras maxilofaciales en un amplio rango, permitiéndonos observar y comparar la simetría, forma y tamaño de las estructuras a ambos lados del paciente, así como importantes hallazgos patológicos. relacionado con parte de la anatomía maxilofacial. (30)

Actualmente, existen dos formas de grabar imágenes de rayos X, el método tradicional realizado en película de rayos X y la radiografía digital, que permite un mejor procesamiento de la imagen, facilita el ajuste del contraste y el brillo se puede ajustar de acuerdo con las necesidades del operador. (31)

Como representación 2D, las radiografías panorámicas no son fiables porque pueden distorsionarse, desdibujarse, cambiar el enfoque, superponerse, etc. (28)

La ortopantomografía como mencionamos anteriormente, nos permite tener una amplia visión de las estructuras ubicadas en la zona maxilofacial, eventualmente nos facilita la visión exacta de la ubicación, posición y grado de inclinación de las terceras molares. (32)

Relación entre las raíces de las terceras molares inferiores con el conducto mandibular en radiografías panorámicas

El nervio dentario inferior al constituir una estructura anatómica de gran recorrido, siempre tiene íntima relación con todas las estructuras circundantes a ella. La radiografía panorámica muestra gran parte de ese recorrido y es posible observar la relación del conducto con estructuras como el agujero mentoniano, las porciones apicales de los dientes inferiores y el cuerpo, ángulo y la rama de la mandíbula. (33)

En lo referente a la relación con las porciones apicales de los dientes inferiores, la tercera molar es la que tiene mayor relación con esta estructura debido a que existe gran aproximación entre ambas partes anatómicas, especialmente con las raíces de las terceras molares inferiores. (34)

La relación se puede medir observando la existencia o no de contacto entre ambas estructuras, y si hubiera contacto a que nivel del conducto están las raíces o si estas atraviesan por completo el nervio. Todo esto posible únicamente con ayuda de imágenes radiográficas, siendo la panorámica la técnica más utilizada debido a que nos muestra de manera clara estas dos estructuras, además de la relación que guardan con todas las estructuras circundantes. (34)

Para determinar el contacto o no entre ambas estructuras, hay varios criterios radiográficos que permiten brindar un diagnóstico correcto sobre el análisis visual realizado. De no haber contacto las imágenes radiográficas muestran que existe una brecha radiolúcida entre ambas estructuras que representa el tejido óseo del cuerpo mandibular que sirve como puente separador entre ambas estructuras. (33)

Si hay indicios de una estrecha relación entre las raíces con el nervio, y existen dudas sobre lo visto en la radiografía, es bueno optar por otras técnicas radiográficas que nos permitan realizar tomas de diversos ángulos permitiéndonos tener un diagnóstico mucho más acertado. De no darse esa eventualidad se pueden elegir criterios sobre los diversos aspectos que optan estas estructuras si estuviesen estrechamente relacionadas. (31)

Para establecer una relación mediante estos criterios se evalúa lo siguiente: Las raíces de las terceras cortan la radiolúcidas del conducto y además se muestran por debajo de este. (2, 4, 10) Las raíces de las terceras molares se muestran dentro del conducto y aún se muestra la cortical inferior, lo que demuestra que las raíces no sobrepasan aún el canal. (2, 4, 10) No existe evidencia de corte de radiolúcidas del conducto, las corticales permanecen intactas, pero se muestra un ligero acercamiento entre ambas estructuras. (35)

Hay una curvatura en la raíz y el conducto radicular suele elegir también esta curvatura. La curva termina con la desviación del canal. Esta clasificación es utilizada por la mayoría de los estudios, y a su vez también se modifica según los criterios establecidos por los autores en función de sus temas. (28)

Ezoddini, (2010), presenta una publicación, determinando 6 criterios de evaluación para la relación entre las raíces de las terceras molares inferiores con el conducto

mandibular y asignándole una letra a cada criterio, que va desde la letra “A” hasta la letra “F”, definiendo a la letra “A” como sobrepase de la raíz por el conducto, “B” raíz de la molar proyectada en el conducto, “C” contacto entre la raíz y el conducto, “D” flexión del canal y flexión del conducto, “E” desviación del canal, “F” casos desconocidos. Esta clasificación engloba en gran forma las características a tomar en cuenta en el estudio, debido a que agrupa de forma específica a cada relación y no presenta dificultades para la visualización en las radiografías panorámicas. (35)

Determinar la existencia de una relación entre ambas estructuras es de gran utilidad en el análisis radiográfico previo a la extracción dentaria, ya que de esta forma tendremos un diagnóstico frente a la aparición de posibles patologías de origen del nervio dentario inferior, tales como: anestesia, parestesia o disestesia, signos que pueden ser causados por un déficit neurológico. Se refiere a una ruptura del tejido nervioso debido a su compresión y estiramiento, alteraciones sensoriales que muestran una ruptura axonal pero con preservación de los tejidos de soporte, y en casos más severos, neuralgia del vómito. Desde las vías respiratorias o dividido en dos partes del tejido nervioso. (36)

El nervio dentario es una estructura importante en el sistema anatómico de la boca debido a la gran distancia que representa, en combinación con muchas estructuras, haciéndolo dependiente de terminaciones nerviosas. Por lo tanto, el traumatismo en esta importante estructura puede representar un daño colateral en las estructuras circundantes, como los dientes, los músculos e incluso el tejido óseo mandibular. (37)

El análisis clínico y radiográfico preciso del paciente facilitará el diagnóstico certero y la toma de decisiones para realizar cualquier tipo de tratamiento, ya que también es importante el conocimiento exacto de la morfología y fisiología de los órganos que componen las estomas anatómicas. Así como las diferentes diferencias que pueden darse entre paciente y paciente. (38)

Por lo tanto, un buen diagnóstico inicial de una relación nervio-diente le permite al dentista y al profesional de la salud saber qué hacer durante la cirugía para evitar lesiones durante la cirugía. En el futuro, la preservación de la integridad de las

estructuras tratadas, así como la integridad de las estructuras circundantes, también se verá afectada sin un análisis preliminar suficiente utilizando todos los métodos. Hay métodos disponibles para obtener un diagnóstico completo con poco error. (38)

En el 2010, Ezzodini y col. Determinaron la relación que existía entre la raíz del tercer molar mandibular y el canal mandibular, por lo que a través de un estudio descriptivo transversal evaluaron 59 radiografías panorámicas, de los pacientes derivados por cirujanos maxilofaciales para extracción dental se determinó la relación. Entre el tercer molar mandibular y el canal mandibular, los resultados se dividieron en 6 subgrupos diferentes (A, B, C, D y E). En conclusión, la evaluación radiológica antes de la cirugía del tercer molar puede reducir el riesgo de daño concebible para el canal y el nervio. (28)

Clasificación de Ezoddini

CLASIFICACIÓN DE EZODDINI	
A	Las raíces del tercer molar cortan la radio transparencia del canal mandibular y los ápices de las raíces son visibles bajo el canal mandibular.
B	Las raíces del tercer molar están en la radiotransparencia del canal mandibular y no han cortado la cortical inferior capa del canal mandibular.
C	Las raíces del tercer molar son adyacentes al canal infradental y el borde superior del canal es visible.
D	Generalmente debido a la flexión de una de las dos raíces del tercer molar, la flexión del canal mandibular es también visible.
E	Además de la flexión del canal, la desviación del canal también es visible.
F	Compuesto por casos que eran desconocidos y no estaban en ninguno de los grupos anteriores, sin explicación de parte del Cirujano para las diferentes flexiones de las raíces y la relación anormal de los dientes con el canal mandibular

Canal mandibular

Es una formación que se inicia en la cara medial de la rama mandibular a partir del foramen mandibular y se continua en dirección inferolateral, relacionándose a su paso con las raíces de los molares y premolares inferiores, corticalizado en la mayor parte de su trayecto para terminar en el foramen apical.

Radiografía panorámica

Radiografía panorámica u ortopantomografía es una técnica radiológica que representa en una única película, una imagen general de los maxilares, la mandíbula y los dientes. Por tanto, es primordial la utilidad en el área dentomaxilomandibular.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Dentición

Es el conjunto de eventos que ocurren en la cavidad oral desde la fecundación y que contribuyen a la formación, crecimiento y desarrollo de los dientes hasta su erupción, a fin de establecer la dentadura infantil y del adulto. Presentan dos denticiones:

- La dentadura infantil, primera dentición o dentadura fundamental, que consta de 20 dientes.
- La dentadura del adulto o segunda dentición, formada por 32 dientes. (21)

Dentadura infantil

Algunas de sus características son que aparece en el primer período de la vida, constituye el aparato masticador del niño y consta de pequeños dientes en armonía con el tamaño de la boca, con los huesos de la cara y con toda la anatomía. durante el desarrollo, el tiempo de vida durante el cual cumplen su función; estos son dientes de color blanco lechoso que son ligeramente azulados y tienen una forma contraída en el área del cuello.

El tiempo de permanencia en boca oscila entre los seis meses y los nueve o diez años. Para la dentición infantil, se observa que, durante los primeros dos años, el niño tiene una dentición completa y no se ve desgastada, los bordes de los dientes anteriores están afilados y se puede sentir el afilado de las puntas de los dientes. sensación de molares. Entre los 6 y los 8 años, estos dientes han perdido la sensibilidad del pezón y solo quedan las superficies planas creadas por la fricción; Esto significa que el desgaste de estas partes es parte del desarrollo normal de un niño. De 20 dientes de niños, ocho son incisivos, cuatro caninos y ocho son molares.(21)

Dentadura del adulto

Los dientes permanentes tienen mayor masa que los dientes de las primeras prótesis, cuyo diámetro en todos los casos es mayor; Su color va desde el amarillo costero hasta tonos marrones o grises; La superficie del esmalte es menos lisa y brillante que la de los dientes de los niños, y sus estrías dan idea de mayor fuerza y resistencia al efecto de la masticación. Los dientes permanentes comienzan a aparecer a partir de los seis años y están formados por 32 dientes: ocho incisivos, cuatro caninos, ocho premolares y doce molares. (21)

Tercer Molar

El tercer molar inferior exhibe sus propias características distintivas y morfológicas que muestran más variaciones en forma, tamaño, ubicación espacial y anomalías. Asimismo, se evidencia una mayor tasa de inclusión, debido a la frecuente falta de espacio para su explosión. En la mayoría de los casos, cuando no hay suficiente espacio entre los segundos molares inferiores y la parte anterior de la rama ascendente del maxilar inferior, los terceros molares inferiores actúan sobre los segundos molares u ocupan posiciones diferentes, causando dolor, incluso inflamación e incluso la formación de quistes dentados (llamados quistes eruptivos). Por eso es importante diagnosticar las radiografías. (22)

La corona: Viene en tantas formas, tamaños y condiciones diferentes que necesitamos saber. La corona puede ser pequeña, regular o grande; Puede contener tres o más y tener lóbulos, nódulos o extremidades adicionales. (23)

Las raíces: Los molares no tienen características similares a los molares del tercio inferior en cuanto a número, forma, tamaño, disposición y deformidades radiculares. En general, la raíz del tercer molar puede ser cónica con la raíz superior, concurrente con el anillo. Suele ser dicotómico. La raíz del mesodermo, potencialmente biconvexa, es medialmente plana y ligeramente más ancha en el tallo que en la lengua. Los molares tercero, cuarto y quinto son comunes; Proporcionalmente, esto conduce a un orden de raíz irregular, ya que escapa a cualquier criterio dado. (24)

Radiografías

La radiografía panorámica u ortopantomografía es una técnica radiográfica extraoral que nos permite ver todas las estructuras maxilofaciales en un amplio rango,

permitiéndonos observar y comparar la simetría, forma y tamaño de las estructuras a ambos lados del paciente, así como importantes hallazgos patológicos. relacionado con parte de la anatomía maxilofacial. (30)

Actualmente, existen dos formas de grabar imágenes de rayos X, el método tradicional realizado en película de rayos X y la radiografía digital, que permite un mejor procesamiento de la imagen, facilita el ajuste del contraste y el brillo se puede ajustar de acuerdo con las necesidades del operador. (31)

Como representación 2D, las radiografías panorámicas no son fiables porque pueden distorsionarse, desdibujarse, cambiar el enfoque, superponerse, etc. (28)

La ortopantomografía como mencionamos anteriormente, nos permite tener una amplia visión de las estructuras ubicadas en la zona maxilofacial, eventualmente nos facilita la visión exacta de la ubicación, posición y grado de inclinación de las terceras molares. (32)

1.9 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

1.9.1 Hipótesis Principal

H1.- Existen posiciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, de la clínica dental Radiomax en pacientes de 15 a 26 años Huancavelica durante el año 2020.

1.9.2 Hipótesis Nula

Ho- No existen posiciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, de la clínica dental Radiomax en pacientes de 15 a 26 años Huancavelica durante el año 2020.

1.10 VARIABLES, DEFINICION CONCEPTUALY OPERACIONAL

Variable independiente

Posición del canal mandibular

Variable dependiente

Clasificación de Ezoddini

Variable interviniente

Edad

Sexo

1.11 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Variable independiente Posición del canal mandibular	Recorrido del canal que va desde la espina de spix, hasta el agujero mentoniano y alberga el paquete vasculonervioso dentario inferior	Posición Favorable Posición Desfavorable	Ubicación observada en la radiografía panorámica	Cualitativo Nominal	Posición del canal mandibular
Variable dependiente Clasificación de Ezoddini	Posición de las raíces del tercer molar inferior y sus relaciones con el canal mandibular	Clasificación de Ezoddini	Proximidad de las raíces del tercer molar inferior al canal mandibular	Cualitativa Nominal Politómica	A: Las raíces del tercer molar cortan la radiotransparencia del canal infradental y los ápices de las raíces son visibles bajo el canal infradental. B: Las raíces del tercer molar están en la radiotransparencia del canal infradental y no han cortado la cortical inferior capa del canal infradental. C: Las raíces del tercer molar son adyacentes al canal infradental y el borde superior del canal es visible. D: Generalmente debido a la flexión de una de las dos raíces del tercer molar, la flexión del canal mandibular es también visible. E: Además de la flexión del canal, la desviación del canal también es visible. F: Compuesto por casos que eran desconocidos y no estaban en ninguno de los grupos anteriores, sin explicación de parte del Cirujano para las diferentes flexiones de las raíces y la relación anormal de los dientes con el canal infradental.

Edad	Tiempo vivido por el paciente desde su nacimiento.	D.N.I	Datos registrados en la radiografía panorámica	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Condición orgánica que distingue lo masculino de lo femenino.	D.N.I.	Datos registrados en la radiografía panorámica	Cualitativa Dicotómica	Femenino Masculino.

II. METODOLOGIA

2.1 METODO DE ANALISIS DE INFORMACION

Observacional

2.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Temporalidad

Retrospectivo

Momento de recolección de datos

Transversal

Finalidad de la investigación

Describir las posiciones de las relaciones del canal mandibular según la clasificación Ezodini en radiografías panorámicas.

La finalidad de mi investigación será determinar a través de la clasificación de Ezodini (2010) un criterio que permita disminuir el riesgo de lesiones al momento de considerar la alternativa quirúrgica de la excrecencia de la tercera molar inferior y la relación de sus raíces con respecto al riesgo de producir lesiones de conducto dentario inferior y su contenido.

2.3 POBLACION, MUESTRA, DISEÑO MUESTRAL

2.3.1 Población

La población compuesta por los adultos que acudieron a tomarse una radiografía panorámica en el Centro Radiológico “Radiomax” de Huancavelica, durante el 16 de Marzo del 2020 al 31 de Diciembre del 2020.

Criterios de inclusión

- Radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico Radiomax durante el 16 de Marzo del 2020 al 31 de Diciembre del 2020.
- Radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos, entre 18 a 30 años.
- Radiografías panorámicas con adecuado contraste, contornos nítidos, magnificación de 1x aumento y adecuada definición.

Criterios de exclusión

- Radiografías panorámicas de pacientes que se encuentran fuera del grupo etario establecido en el proyecto de investigación.
- Radiografías panorámicas que presenten alteraciones como impidan una adecuada apreciación de las imágenes, como artefactos radiográficos o patologías o pacientes en tratamiento de ortodoncia fija, que dificulten su estudio.
- Radiografías panorámicas de pacientes con tratamientos quirúrgicos, de quimioterapia o radioterapia.

2.3.2 Muestreo

Determinado por una muestra finita por conveniencia, no probabilística

2.3.3 Muestra

Luego de aplicarse la técnica de muestreo nos arroja la muestra de 96 radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos, entre los 15 a 26 años.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos obtenidos serán anotados en una ficha de recolección de datos, con la codificación asignada a cada unidad de análisis compuesta por las radiografías panorámicas estudiadas y seleccionadas de acuerdo a la clasificación de Ezodinni, el llenado de los datos se hará de forma manual, según lo observado.

Los datos obtenidos serán procesados a través del programa estadístico para el análisis de las ciencias sociales IBM SPSS STATISTICS (Statistical Package for the Social Sciences) en la versión 26 en castellano. Se plantearán las tablas de frecuencias y los porcentajes en la estadística descriptiva; para el análisis bivariado, aplicándose la prueba de chi cuadrado; en la estadística analítica para establecer la correlación entre las variables evaluadas se aplicará el análisis del coeficiente “r” de Pearson.

2.4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizarán algunos viajes de coordinación a la sede del centro radiológico “Radiomax” en Huancavelica se podrá acceder a las imágenes a través de un drive exclusivamente creado como memoria virtual para el presente proyecto de

investigación, la observación de las radiografías panorámicas que componen la muestra estarán en formato JPEG.

2.4.2 CONFIANZA, VALIDEZ Y CREDIBILIDAD

Los datos obtenidos serán anotados en una ficha de recolección de datos, con la codificación asignada a cada unidad de análisis compuesta por las radiografías panorámicas estudiadas y seleccionadas de acuerdo a la clasificación de Ezoddini, el llenado de los datos se hará de forma manual, según lo observado.

III RESULTADOS

La presente tesis de investigación, según la lectura e interpretación en las 96 radiografías panorámicas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, presenta según la Clasificación de Ezoddini.

En la Tabla N° 01, “Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020”, una mayor prevalencia en el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con 64 estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular [3.8 = 32 (16.65%); 4.8 = 32 (16.65%)] seguido del grupo A (Ausencia de contacto) con 63 estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular [3.8 = 34 (17.70%); 4.8 = 29 (15.10%)].

En la Tabla N° 02, “Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al sexo, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020”, presenta 46 radiografías panorámicas que corresponden a pacientes del sexo femenino (47.9%) y 50 radiografías panorámicas pertenecientes al sexo masculino (52.1%), con una mayor prevalencia para el sexo femenino del grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con 36 (18.8%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular y para el sexo masculino una mayor prevalencia para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto) con 36 (18.8%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular.

En la Tabla N° 03, “Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al edad, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020”, presenta una mayor prevalencia con respecto a la edad de 24 años con 34 (17.70%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular.

Tabla N°1. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.

<i>Clasificación de Ezoddini</i>	<i>N</i>	<i>3.8</i>	<i>4.8</i>	<i>%</i>
<i>A</i>	63	34 (17.70%)	29 (15.10%)	32.8%
<i>B</i>	64	32 (16.65%)	32 (16.65%)	33.3%
<i>C</i>	57	28 (14.58%)	29 (15.12%)	29.7%
<i>D</i>	4	1 (0.5%)	3 (1.5%)	2.1%
<i>E</i>	2	0	2 (1.0%)	1.0%
<i>F</i>	2	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1.0%
<i>Total</i>	192	96	96	100%

Interpretación:

Se observa a continuación en la Tabla N°1, que la mayor frecuencia con respecto a las posiciones de las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años según la clasificación de Ezoddini analizada en radiografías panorámicas del Centro Radiológico Radiomax Huancavelica 2020, se expone que la mayor frecuencia para ambos sexos se presenta para el grupo B (hay contacto, pero sin cambios estructurales) con un n = 64 (33.3%) de estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular, que incluyen, n = 32 (16.65%) de terceras molares inferiores izquierdas y n = 32 (16.65%) de terceras molares inferiores derechas; seguidos del grupo A (ausencia de contacto), con un n = 63 (32.8%) de estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular que incluyen, n = 34 (17.70%) de terceras molares inferiores izquierdas y n = 29 (15.10%) de terceras molares inferiores derechas. Los mismos resultados de la Tabla N°1 fueron expresados en el gráfico de la Figura N°1.

Figura N°1. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.

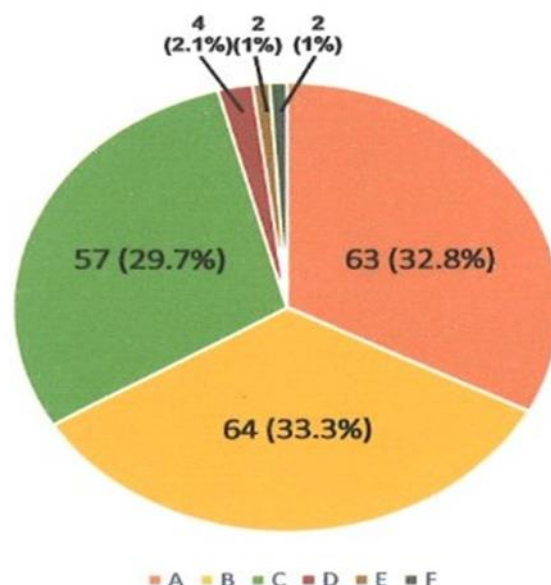


Tabla N°2. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al sexo, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.

<i>Clasificación de Ezodinni</i>	<i>Femenino (47.9%)</i>		<i>Masculino (52.1%)</i>		
	3.8	4.8	3.8	4.8	
A	17 (8.83%)	14 (7.27%)	17 (8.87%)	15 (7.83%)	63 (32.8%)
B	17 (8.88%)	19 (9.92%)	15 (7.82%)	13 (6.78%)	64 (33.3%)
C	11 (5.70%)	10 (5.20%)	17 (8.88%)	19 (9.92%)	57 (29.7%)
D	0	2 (1.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	4 (2.1%)
E	0	1 (0.5%)	0	1 (0.5%)	2 (1.0%)
F	1 (0.5%)	0	0	1 (0.5%)	2 (1.0%)
Total	46 (23.95%)	46 (23.95%)	50 (26.05%)	50 (26.05%)	192 (100%)

Interpretación:

Se observa a continuación en la Tabla N°2, que la mayor frecuencia en razón a las posiciones de la relación del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al sexo

(femenino n =92 o 47.9% y masculino n = 100 o 52.1%) según la clasificación de Ezoddini analizada en radiografías panorámicas del Centro Radiológico Radiomax Huancavelica 2020, presenta una mayor frecuencia en el sexo femenino para el grupo B (hay contacto, pero sin cambios estructurales), con un n = 36 (18.8%) dividido en un n = 17 (8.88%) de terceras molares inferiores izquierdas y un n = 19 (9.92%) de terceras molares inferiores derechas; en el sexo masculino se presenta una mayor frecuencia para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto), con un n = 36 (18.8%) dividido en un n = 17 (8.88%) de terceras molares inferiores izquierdas y un n = 19 (9.92%) de terceras molares inferiores derechas. Los mismos resultados de la Tabla N°2 fueron expresados en el gráfico de la Figura N°2.

Figura N°2. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al sexo, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.

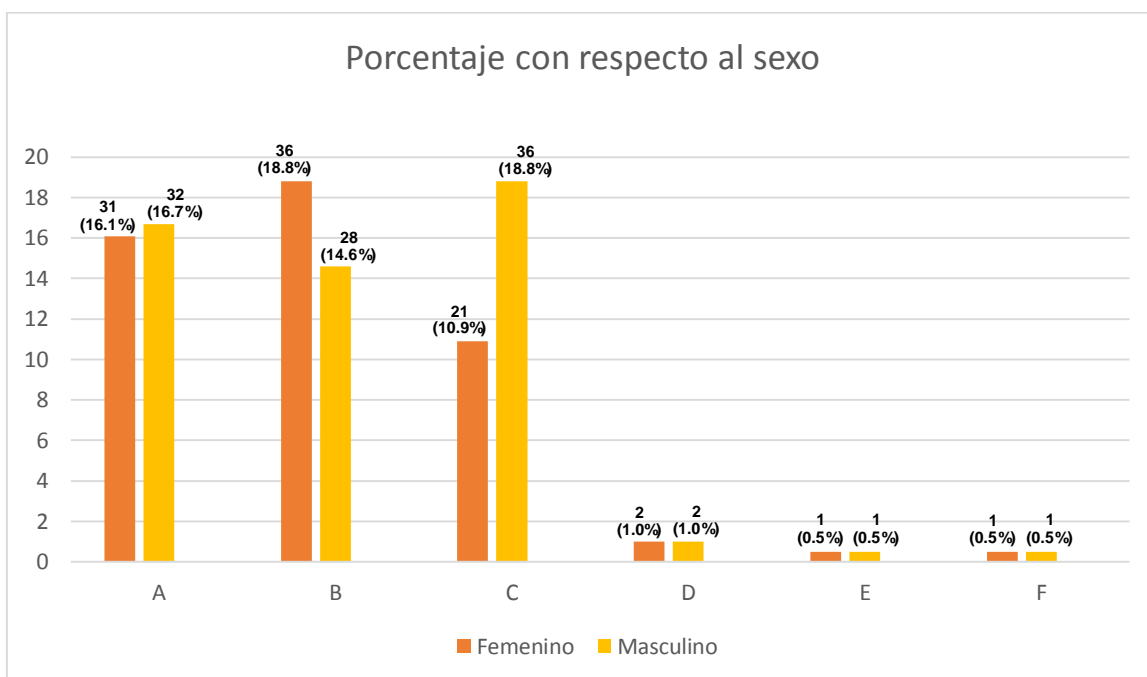


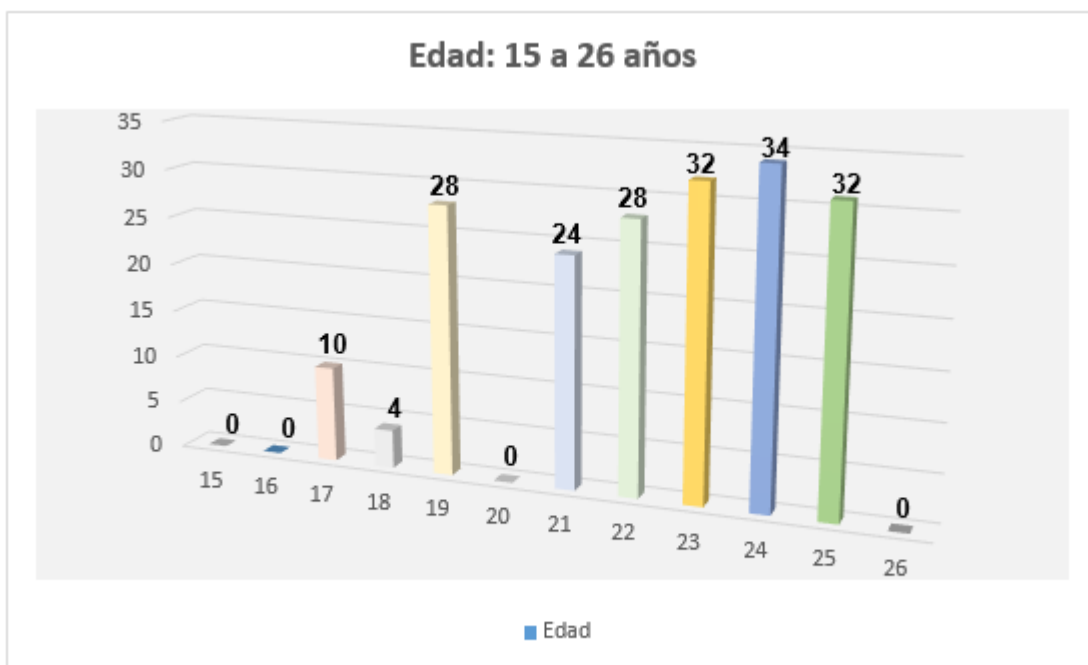
Tabla N°3. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al edad, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.

Edad	A		B		C		D		E		F		
15	0		0		0		0		0		0		0
16	0		0		0		0		0		0		0
17	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		0		0		10
	1 (0.5%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)							
18	3.8	4.8	3.8	4.8	0		0		0		0		4
	1 (0.5%)		1 (0.5%)	2 (1.0%)									
19	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		3.8	4.8	3.8	4.8	28
	5 (2.61%)	4 (2.08%)	4 (2.09%)	9 (4.70%)	4 (2.1%)					1 (0.5%)	1 (0.5%)		
20	0		0		0		0		0		0		0
21	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		0		0		24
	5 (2.57%)	2 (1.03%)	6 (3.13%)	3 (1.57%)	1 (0.5%)	7 (3.7%)							
22	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		0		0		28
	7 (3.67%)	1 (0.5%)	3 (1.55%)	8 (4.15%)	4 (2.09%)	5 (2.61%)							
23	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		0		32
	4 (2.08%)	6 (3.12%)	5 (2.57%)	2 (1.03%)	6 (3.10%)	7 (3.66%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)					
24	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		34
	6 (3.13%)	8 (4.17%)	5 (2.57%)	2 (1.03%)	6 (3.10%)	5 (2.60%)		1 (0.5%)		1 (0.5%)			
25	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	3.8	4.8	0		3.8	4.8	32
	5 (2.69%)	5 (2.69%)	5 (2.60%)	5 (2.60%)	6 (3.12%)	4 (2.08%)		1 (0.5%)				1 (0.5%)	
26	0		0		0		0		0		0		0
Total	63 (32.8%)		64 (33.3%)		57 (29.7%)		4 (2.1%)		2 (1.0%)		2 (1.0%)		192

Interpretación:

Se observa a continuación en la Tabla N°3, que la mayor frecuencia en razón a las posiciones de la relación del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto a la edad según la clasificación de Ezoddini analizada en radiografías panorámicas del Centro Radiológico Radiomax Huancavelica 2020, presenta una mayor frecuencia para la edad de 24 años que cuenta con un n = 34 (17.7%).

Figura N°3. Análisis de la frecuencia de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto a la edad, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo primordial determinar la frecuencia de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región de Huancavelica durante el año 2020. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, las radiografías panorámicas fueron facilitadas por el Centro Radiológico “Radiomax”, tomadas desde el 16 de Marzo del 2020 al 31 de Diciembre del 2020, incluyéndose en el estudio solo las comprendidas dentro del grupo etario de 15 a 26 años.

El conocimiento anatómico y morfológico de la anatomía radiográfica de la zona del tercer molar inferior y sus relaciones con el canal mandibular son de suma importancia con el fin de evitar accidentes o consecuencias post operatorias como parestesia del nervio dentario inferior, neuropraxia (compresión del nervio), axonotmesis (lesión isquémica prolongada) o neurometesis (interrupción del nervio).

En el presente estudio se utilizaron los criterios propuestos por Ezoddini y colaboradores, que evaluaron la relación de la tercera molar inferior con respecto al canal mandibular en radiografías panorámicas, parámetros validados en diversos estudios, que deben ser considerados por Cirujanos Maxilofaciales, Radiólogos Orales y Maxilofaciales y Cirujanos Dentistas generales. La presente tesis de investigación presentó como resultado, una mayor prevalencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con 64 estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular que incluyen 32 (16.65%) terceras molares inferiores izquierdas y 32 (16.65%) terceras molares inferiores derechas, concuerda con los resultados presentados por Pozo K. (2016). Huánuco – Perú, que presentó la mayor prevalencia según la relación de contacto para la clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con un $n = 14$ (46.7%) con respecto a la tercera molar izquierda y un $n = 13$ (43.3%) con respecto a la tercera molar derecha; difiere de los resultados hallados por Valdivia M. (2018). Arequipa - Perú, que analizó una muestra de 299 radiografías panorámicas, reportando una mayor prevalencia en su estudio para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto) con 107 (35.8%) tercera molares analizadas; difiere también del estudio de Asencios F. (2016). Lima – Perú que reportó una mayor prevalencia de acuerdo a la clasificación de Ezoddini para el grupo C (Raíces de la

molar proyectada en el conducto) con un n = 212 (42.5%); que a su vez difiere del estudio de Hospinal F. (2016). Lima –Perú que reportó una mayor prevalencia de acuerdo a la clasificación de Ezoddini para el grupo A (ausencia de contacto), con un n = 125 (41.5%).

Acerca del análisis de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto al sexo, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020, se presentó como resultado 46 radiografías panorámicas para el sexo femenino (47.9%), con una prevalencia de 36 (18.8%) para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) y 50 radiografías panorámicas para el sexo masculino (52.1%), con una mayor prevalencia para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto) con 36 (18.8%); concuerda con los resultados presentados por Pozo K. (2016). Huánuco – Perú, que presentó una mayor prevalencia para el sexo femenino de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales), con un n = 8 (26.7%) y para el sexo masculino de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto), con un n = 6 (20.0%); a su vez difieren de los resultados presentados por Valdivia M. (2018). Arequipa - Perú, que analizó una muestra de 299 pacientes (radiografías panorámicas) divididos en 168 (56.2%) correspondientes al sexo femenino, con una mayor prevalencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) de 60 (35.7%) para las terceras molares inferiores izquierdas y 55 (32.7%) para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) y el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto) y 131 (43.8%) correspondientes al sexo masculino, con una mayor prevalencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto), con 48 (36.6%) para las terceras molares inferiores izquierdas y 49 (37.4%) para el grupo A (Ausencia de contacto); difiere también de los resultados presentados por Hospinal F. (2016). Lima –Perú que reportó una mayor prevalencia de acuerdo a la clasificación de Ezoddini para el grupo A (Ausencia de contacto), con 70 (23.3%) para el sexo femenino y 55 (18.3%) para el sexo masculino.

Referente al análisis de las posiciones en las relaciones del canal mandibular en pacientes de 15 a 26 años con respecto a la edad, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Radiomax Huancavelica 2020, se presentó una mayor prevalencia con respecto a la edad de 24 años con 34 (17.70%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular, dentro de las 6 diversas clasificaciones; haciendo

incidencia en el grupo A (Ausencia de contacto), con un $n = 14$ (7.3%); esto difiere de los resultados presentados por Pozo K. (2016). Huánuco – Perú, que presentó una mayor prevalencia de acuerdo a la edad, para el grupo etario de 19 a 21 años, con una mayor frecuencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales), con un $n = 4$ (13,3%) y para el grupo etario de 22 a 25 años una mayor frecuencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales), con un $n = 10$ (33.3%); difiere también de los resultados presentados por Hospinal F. (2016). Lima Perú, que asignó al grupo etario de adulto joven un $n = 23$ (7.6%) para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto), para el grupo etario de Adulto intermedio un $n = 79$ (26.2%) para el grupo A (Ausencia de contacto), para el grupo etario de Adulto pre mayor $n = 19$ (6.35%) para el grupo A (Ausencia de contacto) y para el grupo de Adulto mayor 24 (8.0%) para el grupo A (Ausencia de contacto).

CONCLUSIONES

1. La presente investigación tiene una mayor prevalencia de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini en el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con 64 estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular que incluyen 32 (16.65%) terceros molares inferiores izquierdas y 32 (16.65%) terceras molares inferiores derechas.
2. Se presenta una mayor prevalencia para el sexo femenino de acuerdo a la Clasificación de Ezoddini para el grupo B (Hay contacto, pero sin cambios estructurales) con 36 (18.8%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular y para el sexo masculino se presenta una mayor prevalencia para el grupo C (Las raíces están proyectadas en el conducto) con 36 (18.8%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular.
3. Se presenta una mayor prevalencia para la edad de 24 años con 34 (17.70%) estudios del análisis posicional de las terceras molares inferiores con respecto al canal mandibular.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aumentar la muestra, incluyendo una mayor cantidad de radiografías panorámicas.
2. Se recomienda incluir en este tipo de investigaciones, estudios tomográficos.
3. Se recomienda realizar estudios mixtos que incluyan estudios imagenológicos en 2 dimensiones y 3 dimensiones.
4. Se recomienda utilizar el muestreo probabilístico aleatorio para disminuir el riesgo de sesgo metodológico.
5. Se recomienda implementar y estandarizar en este tipo de estudios, los procesos de capacitación y calibración con especialistas en Radiología Oral y Maxilofacial.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. El Peruano. 15 de marzo del 2020. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
2. Directiva Sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
3. Ezoddini F, Zangouie M, Navab A, Fotoohi F. Diagnostic accuracy of panoramic radiography in determining the position of impacted third molar in relation to the inferior dental canal compared with surgery. *Iran J Radiol.* 2010; 7(2): 91-6.
4. Winter, G.B. Impacted mandibular third molars. St Louis: Ed. Amer. Med. Book. Co. 1926.
5. Pell G. & Gregory. C. Impacted mandibular third molars.: classification and modified technique for removal. *Dent Dig.* 1933; 39(9):325-38.
6. Koerner KR. The removal of impacted third molars. Principles and procedures. *Dent Clin North Am.* 1994 Apr;38(2):255-78. PMID: 8206177.
7. Langlais R, Langland O, Nortjé C. Normal anatomy of the jaws. Estados Unidos de América: Williams & Wilkins; 1995:77-86
8. Vargas Ramos, J.M. Posición de cordales mandibulares según las clasificaciones Winter, Pell & Gregory en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt Huancayo – 2019. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Roosevelt. Escuela Profesional de Estomatología; 2021.
9. Capcha Romero, L.A. & Ramos Inga, E. Dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares según el índice de Koerner en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en una Universidad Privada de Huancayo - Perú 2019. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Roosevelt. Escuela Profesional de Estomatología; 2020.
10. Apumayta de la Cruz, F.M. & Lara Rivera R.E. Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un Centro Radiológico

de Huancayo - Perú 2018. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Roosevelt. Escuela Profesional de Estomatología; 2019.

11.Valdivia Ríos, M.A. Posición del tercer molar inferior en relación a la ubicación del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes, Centro Radiológico Maxilo Facial (Centromax), Arequipa 2018. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo. Universidad Roosevelt. Escuela Profesional de Estomatología; 2018.

12.Pozo Aguirre, K.Y. Posición del tercer molar en relación a la ubicación del canal mandibular en pacientes adultos jóvenes de la ciudad de Huánuco 2016. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco. Universidad de Huánuco. Programa Académico de Odontología; 2018.

13.Bhansali SP, Bhansali S, Tiwari A. Review of Difficulty Indices for Removal of Impacted Third Molars and a New Classification of Difficulty Indices. J Maxillo fac Oral Surg. 2021 Jun;20(2):167-179. doi: 10.1007/s12663-020-01452-6. Epub 2020 Oct 3. PMID: 33927484; PMCID: PMC8041964.4

14.Quintana A, Nervo F, Costa D, Chuquer G, Cima J, Azcurra A.I, Battisti M.E, Bachur R. Frecuencia de terceros molares inferiores en cuatro ciudades de Argentina. Rev. Fac. Odont 29 (3), 2019

15.Pinto Agüero, D. Frecuencia de posición de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de la Universidad Finis Terrae en el año 2017. [Tesis para obtener el título de Profesional de Cirujano Dentista]. Santiago de Chile. Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología; 2018.

16.Romo Villegas, G.A. Frecuencia de las relaciones de contacto entre canal mandibular y tercer molar inferior con indicación de exodoncia, según radiografía panorámica y comprobación diagnóstica con tomografía computarizada Cone Beam (CBCT) en pacientes atendidos en la Clínica UDD, Concepción, 2017- 2018. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Odontología]. Concepción. Universidad del Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

17.Triana Muñoz, P. Frecuencia de localización de terceros molares inferiores en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro de Radiología Oral y Maxilo Facial Cromax, Bogota - Colombia durante los años 2014 - 2015. [Tesis para obtener el título de Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Dpto. Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial; 2017.

18. Ezoddini Ardakani F, Zangouie Booshehri M, Navab Azam A, Fotoohi Ardakani F. Diagnostic Accuracy of Panoramic Radiography in Determining the Position of Impacted Third Molars in Relation to the Inferior Dental Canal Compared with Surgery. Iranian Journal of Radiology [Internet]. 2010 Jun [citado 14 Feb 2022]; 7 (2);91 – 6. Recuperado de: <https://web.s.ebscohost.com.cientifica.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e4a76b1b-3e93-4a67-8aa2-454493ff1f1f%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=58601675&db=a9h>
19. Oré Gutiérrez, E. El ABC de la Tesis con contrastación de la hipótesis. 1° Edición. Imprenta Multiservicios Publigráf. Ayacucho; 2015.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. (consultado el 31-01-2021). Disponible en <https://www.wma.net/es/publicaciones/manual-de-etica-medica/>.
21. Riojas Garza, M.T. Anatomía dental. Manual moderno. 3ra Edición. Nuevo León. México. 2014. https://www.academia.edu/36436803/Anatomia_Dental_Riojas_Garza_pdf
22. Urteaga Villanueva, A. Proximidad de terceros molares inferiores al conducto dentario inferior mediante estudio tomográfico de haz cónico. Tesis de pregrado. UNMSM. Lima-Perú. 2018.
23. Pérez Avila, L. R. Posición de terceros molares mandibulares, según la clasificación de Pell y Gregory, y su relación con el biotipo facial, en pacientes de 18 a 40 años, del servicio de ortodoncia, del Hospital Santa Rosa, 2018
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9729>
24. Tirado Delgado, J. P. Posición más frecuente de terceros molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP. 2015.
25. Martínez-González, J.M. Cirugía Bucal; Patología y técnica. 5ta edición. 2019
26. Capcha Romero, L. A., y Ramos Inga, E. Dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares según el índice koerner en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en una Universidad Privada de Huancayo–Perú. 2020
27. Morales Bustos, A., & Riquelme Quiroz, C. Prevalencia de posición y relación topográfica de terceros molares inferiores evaluados en radiografías panorámicas, en la Universidad del

Desarrollo, Concepción, entre los años 2014 y 2017 (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud). 2018

28 Asencios Hidalgo, F. P. Asociación de la clasificación de Pell y Gregory con la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas de la Clínica Docente de la Universidad peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo febrero 2012–junio 2014. 2016

29 Limardo, A. C., De Fazio, B., Lezcano, F., Vallejo, R., Abud, N., & Blanco, L. A. Conducto alveolar inferior. Correlato anatomo-imagenológico e implicancia en los procedimientos quirúrgicos de mandíbula. Inferior alveolar canal. Imaginological anatomical correlation and implication in jaw surgical procedures. *Revista Argentina de Anatomía Clínica*, 8(1), 18-28. 2016.

30 Ceccotti, E. El diagnóstico en clínica Estomatológica. 1era. Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2007.

31 Martínez, M., Martínez, B., y Bruno, I. Radiografía panorámica en la práctica dental: alcances y limitaciones. *RAAO*, 47(2), 18-21. 2008.

32 Drake, D. B. Lesiones nerviosas: resultados operativos para lesiones nerviosas mayores, atrapamientos y tumores. *Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 98 (4), 749. 1996.

33 Del Cura, J. L., Pedraza, S., & Gayete, A. *Radiología Esencial. Tomo 1*. 2010

34 Marzola, C., Comparin, E., & Toledo Filho, J. Third molars classifications prevalence in the cities of Cunha Porã, Maravilha and Palmitos in the Northwest of Santa Catarina state in Brazil. *Revista Odonto Ciência*, 21(51), 55-66. 2006.

35 Ezoddini F, Zangouie M, Navab A, Fotoohi F. Precisión diagnóstica de la radiografía panorámica para determinar la posición de los terceros molares incluidos en relación con el canal dental inferior en comparación con la cirugía. 2010

36 Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Ed. Médica Panamericana. 2006.

37 Loescher, AR, Smith, KG y Robinson, P.P. Daño a los nervios y extracción del tercer molar. *Actualización dental* 30 (7), 375-382. 2003.

38 Nakagawa, Y., Ishii, H., Nomura, Y., Watanabe, NY, Hoshiba, D., Kobayashi, K. e Ishibashi, K. Posición del tercer molar: confiabilidad de la radiografía panorámica. *Revista de cirugía oral y maxilofacial* 65 (7), 1303-1308. 2007.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
¿Cuáles son las posiciones de las relaciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en Huancavelica - 2020?	Determinar la posición de las relaciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región de Huancavelica durante el año 2020.	H₁ .- Existen posiciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región de Huancavelica durante el año 2020.	<u>Variable Dependiente</u>			
			Posición del canal mandibular	Posición Favorable Posición Desfavorable	Ubicación observada en la radiografía panorámica	Cualitativo Nominal
Problemas secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis nula	<u>Variable Independiente</u>			
1. ¿Cuáles son las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en pacientes según la edad? Huancavelica -2020. 2. ¿Cuáles son las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en	Identificar las posiciones de las relaciones del canal mandibular respecto al tercer molar inferior según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en una población de adultos según la edad en la región Huancavelica 2020. 2.-Determinar las posiciones de las relaciones del canal mandibular respecto al tercer molar inferior según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en	H₀ .- No existen posiciones del canal mandibular con respecto al tercer molar inferior, según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, en una población de adultos en la región de Huancavelica durante el año 2020.	Clasificación de Ezoddini	Clasificación de Ezodinni	Proximidad de las raíces del tercer molar inferior al canal mandibular	Cualitativa Nominal Politómica
			<u>Variables Intervinientes</u>			
			Edad	D.N.I	Datos registrados en la radiografía panorámica	Cuantitativa Discreta

<p>pacientes según el sexo? Huancavelica-2020</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la edad y sexo según las posiciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas Huancavelica -2020?</p>	<p>una población de adultos según el sexo en la región Huancavelica 2020.</p> <p>3.- Relacionar las posiciones del canal mandibular respecto del tercer molar inferior mediante la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas en una población de adultos de la región Huancavelica-2020.</p>		<p>Sexo</p>	<p>D.N.I</p>	<p>Datos registrados en la radiografía panorámica</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>
--	--	--	-------------	--------------	---	-------------------------------

ANEXO N° 2

POSICIONES DE LAS RELACIONES DEL CANAL MANDIBULAR EN PACIENTES DE 15 A 26 AÑOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE EZODDINI EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLINICA RADIOMAX HUANCVELICA – 2020.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO	CLASIFICACIÓN DE EZODDINI							N° DE PIEZA	
				A	B	C	D	E	F	G		
1	Guillen Ataucusi, Juan Pablo	24	M			X					3.8	
						X					4.8	
2	Limasca Gutiérrez ,Palmira	22	F		X						3.8	
						X					4.8	
3	Quispe Ancasi, Guillermo	19	M		X						3.8	
						X					4.8	
4	Curi Quispe, Qori Luana	24	F	X							3.8	
				X							4.8	
5	Bazán Carhuaypiña, Melisa Yuan	19	F			X					3.8	
					X						4.8	
6	León Bendezu, Juan Carlos	23	M		X						3.8	
				X							4.8	
7	Almeida Pocra, Ximena Luz	26	F		X						3.8	
					X						4.8	
8	Urbano Rivera, Alejandro Javier	21	M		X						3.8	
						X					4.8	
9	Rivera Huamán, Bacilia Pierina	23	F	X							3.8	
						X					4.8	
10	Urbano Jayanca, Percy Mardonio	17	M		X						3.8	

						X					4.8	
11	Zapata Pomasoncco, Gyneth	25	F	X							3.8	
							X				4.8	
12	Hipolo Loyola, Liam Daniel	23	M			X					3.8	
						X					4.8	
13	Lujan Huallpa, Diana Leoncia	18	F		X						3.8	
					X						4.8	
14	Trujillano Ramón, Itzel Ariana	17	F		X						3.8	
				X							4.8	
15	Bautista Peralta, John Steven	23	M			X					3.8	
						X					4.8	
16	Vila Pérez, Indira Gabriela	24	F	X							3.8	
					X						4.8	
17	Ataupillco Rosales, Allison	19	F		X						3.8	
					X						4.8	
18	Bañico Huallpa, Nikole	16	F			X					3.8	
					X						4.8	
19	Pariona Espinoza, Flor Soledad	22	F			X					3.8	
					X						4.8	
20	Curi Contreras, Frank Eduardo	23	M	X							3.8	
						X					4.8	
21	Ruiz Flores, Marcos Javier	21	M		X						3.8	
						X					4.8	
22	Navarro Andía, Carmen Luisa	22	F	X							3.8	
					X						4.8	
23	Palomino Quispe, Nahomy Marisol	21	F			X					3.8	
						X					4.8	
24	Sayas Aguado, Paulina	25	F		X						3.8	
					X						4.8	
25	Huaman Soto, Diego André	19	M		X						3.8	
					X						4.8	
26	Enciso Prado, Juan Israel	22	M	X							3.8	
					X						4.8	

27	Sarmiento Canchari, Mateo Joel	23	M			X					3.8	
					X						4.8	
28	Sulca Tenorio, José Pio	24	M			X					3.8	
						X					4.8	
29	Quispe Peña, Edelmiro Fabian	25	M		X						3.8	
						X					4.8	
30	Sosa Saravia, Pedro Pablo	22	M		X						3.8	
						X					4.8	
31	Curi Crisóstomo, Myli Paola	22	F			X					3.8	
					X						4.8	
32	Núñez García, Esteban Fortunato	24	M			X					3.8	
				X							4.8	
33	Pariona Tineo, María Del Rosario	25	F	X							3.8	
						X					4.8	
34	Arones Berrocal, Alan Gabriel	22	M	X							3.8	
						X					4.8	
35	Huayhua Coras, Alcides	15	M		X						3.8	
							X				4.8	
36	Curo Taype, Lidia Salome	19	F					X			3.8	
					X						4.8	
37	Huaranccay Yaranga, Rómulo Fabián	25	M			X					3.8	
						X					4.8	
38	Casavilca Oncebay, Wendy	22	F		X						3.8	
					X						4.8	
39	Yanasupo Quispe, Reyna Estefani	19	F			X					3.8	
					X						4.8	
40	Juscamaita Yaname, Wilmer Jhon	24	M	X							3.8	
				X							4.8	
41	Sosa Cruces, Yanet Cristina	23	F			X					3.8	
						X					4.8	
42	Meza Quispe, Joel Máximo	21	M	X							3.8	
					X						4.8	
43	Quispe De La Cruz, Antonia	24	F			X					3.8	

				X							4.8	
44	Orosco Aquino, Diana Ercilia	15	F		X						3.8	
					X						4.8	
45	Pillaca Juarez, Fátima Lucia	21	F		X						3.8	
						X					4.8	
46	Yaranga Poma, Eliseo Marío	25	M		X						3.8	
				X							4.8	
47	Amiquero Sierra, George Mason	24	M			X					3.8	
						X					4.8	
48	Mitacc Maldonado, Donato Raúl	22	M	X							3.8	
						X					4.8	
49	Ccacro Gavilan, Rubén Renato	25	M			X					3.8	
				X							4.8	
50	Huamaní Ore, Eva María	24	F	X							3.8	
				X							4.8	
51	Espino Huamantoma, Luis Miguel	21	M	x							3.8	
						X					4.8	
52	Yupanqui Acha, Gael Fredy	19	M		X						3.8	
					X						4.8	
53	Villagaray Carbajal, José Hipólito	22	M			X					3.8	
					X						4.8	
54	Arosi Pozo, Fernando Dagian	23	M		X						3.8	
				X							4.8	
55	Enciso Porras, Ruth Yurema	21	F	x							3.8	
				x							4.8	
56	Romaní Peña, Sara Camila	24	F	x							3.8	
						X					4.8	
57	Medrano Quispe, Juan Pablo	25	M			x					3.8	
					X						4.8	
58	Sauñe Vilca, Yuridia	21	F		x						3.8	
					x						4.8	
59	Cuya Flores, Eddy veder	23	M		x						3.8	
				x							4.8	

60	Canchari Loayza, Javier Lee	24	M		x						3.8	
				x							4.8	
61	Pillihumán Sosa, Eric Leonardo	25	M	x						x	3.8	
											4.8	
62	Barrios Pareja, Nolberto Roly	22	M	x							3.8	
				x							4.8	
63	Acuña Paniura, David Mateo	17	M			x					3.8	
				x							4.8	
64	Gómez Ñaupari, Brida Yulisa	21	F	x							3.8	
						x					4.8	
65	Huarancca Apari, Yanet	23	F		x						3.8	
				x							4.8	
66	Huarcaya Galindo, Joselin	25	F			x					3.8	
				x							4.8	
67	Villantoy Lujan, Zaid Alfredo	22	M	x							3.8	
						x					4.8	
68	Huacachi Solis, Xoraida	18	F	x							3.8	
						x					4.8	
69	Chipana Llamocca, Eder	19	M	x							3.8	
									X		4.8	
70	Taype Avalos, Irma Yerela	21	F		x						3.8	
					x						4.8	
71	Mendoza Meza, Iveth Jenny	23	F	x							3.8	
							x				4.8	
72	Ayala Córdova, Johnny Joel	24	M			x					3.8	
				X							4.8	
73	Contreras Carrasco, Vianca Luz	19	F			x					3.8	
				x							4.8	
74	Ticona Aguilar, Junior	23	M	X							3.8	
						x					4.8	
75	Julca Cárdenas, Lucio Mario	22	M			x					3.8	
						x					4.8	
76	Cárdenas Tinoco, José Raúl	24	M		x						3.8	

					X						4.8	
77	Bermejo Cartolin, Karina Lucero	19	F	x							3.8	
				x							4.8	
78	Layme Perlacios, Juana Caridad	23	F		X						3.8	
				x							4.8	
79	De la Cruz Bautista, Edna Denisse	25	F		X						3.8	
						x					4.8	
80	Infanzón del Pino, Lis Lorena	22	F	x							3.8	
					X						4.8	
81	Núñez Cuba, Luis Gustavo	24	M	x							3.8	
				x							4.8	
82	Farfán Huaraca, Isaías Miguel	21	M		X						3.8	
				x							4.8	
83	Alarcón Avilés, Mirtha Roció	19	F		X						3.8	
					X						4.8	
84	Gary Cuba, Mirsa	23	F			x					3.8	
				x							4.8	
85	Cconislla Huayhua, Nélica	25	F	x							3.8	
				x							4.8	
86	Policarpio Ochatoma, Andy Ricardo	19	M	x							3.8	
					X						4.8	
87	Bravo Sinforoso, Caleb Jeremías	23	M			x					3.8	
						x					4.8	
88	Jayo Zevallos, Carolina Catty	24	F		X						3.8	
						x					4.8	
89	Ochoa Peralta, Joshi Rubí	25	F	x							3.8	
				x							4.8	
90	Carpio Mañuico, Alejandro Dante	19	M	x							3.8	
				x							4.8	
91	Borda Patiño, Sara Yasbeth	24	F		X						3.8	
								X			4.8	
92	Vega Montes, Dilmer Dino	21	M	x							3.8	
						x					4.8	

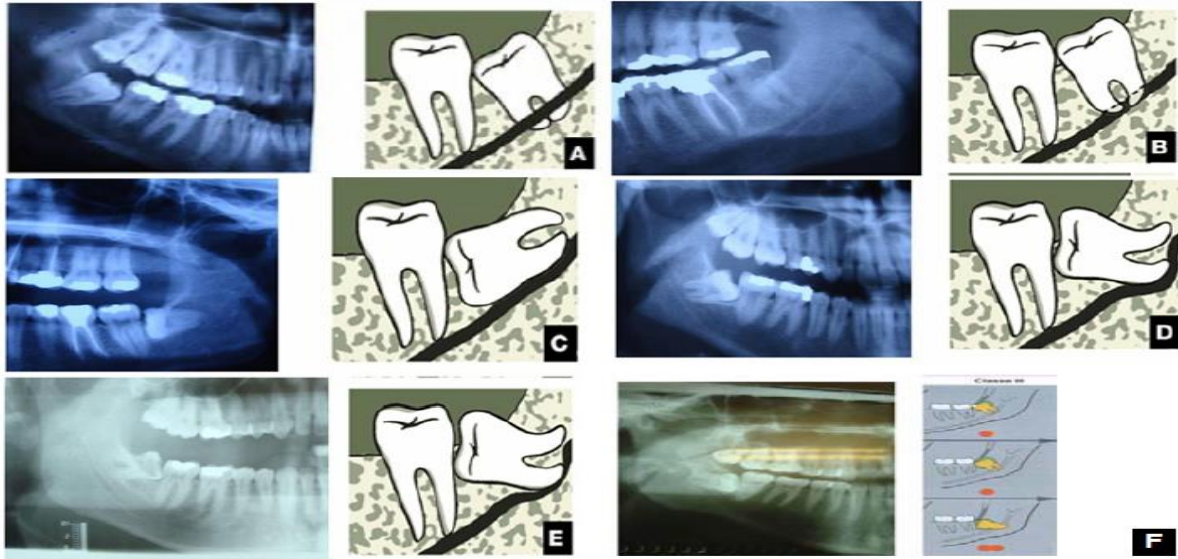
93	Curo Alanya, David Jesús	17	M	x							3.8	
				x							4.8	
94	Hinostroza Díaz, Emilio	25	M			x					3.8	
					X						4.8	
95	Pari Barboza, Percy Lino	23	M				x				3.8	
					X						4.8	
96	Saccatoma Palomino, Carla Isabel	19	F	x							3.8	
				x							4.8	

CLASIFICACIÓN DE EZODDINI

A	Las raíces del tercer molar cortan la radio transparencia del canal mandibular y los ápices de las raíces son visibles bajo el canal mandibular.
B	Las raíces del tercer molar están en la radiotransparencia del canal mandibular y no han cortado la cortical inferior capa del canal mandibular.
C	Las raíces del tercer molar son adyacentes al canal infradental y el borde superior del canal es visible.
D	Generalmente debido a la flexión 25de una de las dos raíces del tercer molar, la flexión del canal mandibular es también visible.
E	Además de la flexión del canal, la desviación del canal también es visible.
F	Compuesto por casos que eran desconocidos y no estaban en ninguno de los grupos anteriores, sin explicación de parte del Cirujano para las diferentes flexiones de las raíces y la relación anormal de los dientes con el canal mandibular.

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE EZODDINI.



ANEXO 4



Jr. Acobamba 1390 cruce con Jr. Castrovirreyna. Huancavelica - Perú

“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”.

Srta. Merlyn Aguirre Sosa
Bachiller en Estomatología.
Pte.

En respuesta a la solicitud presentada por la Srta. Merlyn Aguirre Sosa, Bachiller en Estomatología, con DNI 47372478; la Dirección del Centro Radiológico Radiomax resuelve brindar las facilidades pertinentes para el acceso a la base de datos del Centro Radiológico “Radiomax” para el desarrollo de la Tesis: “Posiciones de las relaciones del canal mandibular según la clasificación de Ezoddini en radiografías panorámicas, Huancavelica - Perú 2020”.

Se expide la presente carta a la interesada para el desarrollo de la tesis de investigación y acceso a la base de datos radiológicos de nuestra Institución.

Huancavelica, 20 de marzo del 2022.

.....
Lic. Adm. Julio Quispe Cruz
Director del Centro Radiológico Radiomax

ANEXO 5

