

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Odontología

CORDALES INFERIORES RETENIDOS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA DENTAL SDS DRES. AGUADO

Madrid, curso 2022/2023

Número identificativo: 8

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: Los terceros molares son los dientes más comúnmente retenidos esto tiene su causa en muchos factores incluyendo la falta de espacio y desarrollo del germen dental en posiciones anómalas, el radiodiagnóstico es la manera más específica de una buena planificación de extracción de los mismos siempre que fuera necesario, además existen numerosas formas de clasificación de cordales retenidos basados en radiodiagnóstico. **Objetivos:** El objetivo principal es el estudio de cordales inferiores incluidos en una clínica privada de Madrid. **Material y métodos:** Al tratarse de un estudio retrospectivo se recogen los datos de 607 pacientes que acuden a la clínica privada en el año 2022 y se diagnostican en las ortopantomografías realizadas los cordales que presentan los pacientes el estado, posición y angulación de cada uno de ellos. Además se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando las herramientas de búsqueda de *PubMed*, *Medline* y *Biblioteca CRAI*. **Resultados:** En la muestra del estudio hay un total de 346 mujeres y 261 hombres, y la edad media es de 43 años, el número total de cordales presentes es de 1184 y 295 de cordales retenidos: 155 Cordales superiores y 140 inferiores. Se obtienen resultados de la frecuencia de cada angulación. **Conclusión:** Se presentan con más frecuencia los cordales inferiores izquierdos incluidos que los derechos, la incidencia de cordales incluidos es mayor en mujeres, y la de cordales presentes es mayor en hombres, además el grupo de hombres con cordales inferiores retenidos es más joven, la angulación más común de los cordales incluidos superiores es Incluido Disto-angulado y de los inferiores enclavado medio-angulado.

Palabras clave: “Odontología”, “cordales”, “retención”, “ortopantomografía”, “prevalencia”

ABSTRACT AND KEY WORDS

Introduction: Third molars are the most commonly retained teeth, which is caused by many factors including lack of space and abnormal positioning of dental germs during development. Radiographic examination is the most specific way of planning their extraction, whenever necessary. Additionally, there are numerous ways of classifying impacted molars based on radiographic findings.

Objectives: The main objective of this study is to investigate the impacted lower molars in a private clinic in Madrid.

Materials and Methods: This is a retrospective study, which collected data from 607 patients who visited the private clinic in 2022. Orthopantomography was used to diagnose the state, position, and angulation of impacted molars in each patient. A literature search was conducted using *PubMed, Medline, and CRAI Library* search tools.

Results: The study sample comprised 346 women and 261 men, with an average age of 43 years. The total number of present molars was 1184, and 295 were impacted molars, including 155 upper and 140 lower impacted molars. Results of the frequency of each angulation were obtained.

Conclusion: Left lower impacted molars were more frequent than right ones. The incidence of impacted molars was higher in women, and the incidence of present molars was higher in men. Moreover, the group of men with impacted lower molars was younger. The most common angulation for impacted upper molars was disto-angulated impacted third molar and for impacted lower molars was mesio-angular impacted third molar.

Keywords: "Dentistry", "Third molars", "Retention", "Orthopantomography", "Prevalence".

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	Etiología: Causa de las retenciones	4
1.2	Prevalencia	4
1.3	Clasificación.....	6
1.3.1	Clasificación de Pell y Gregory.....	6
1.3.2	Clasificación de Winter.....	6
1.4	Diagnóstico	7
1.5	Tratamiento.....	8
2.	OBJETIVOS.....	11
3.	MATERIALES Y METODOS.....	12
3.1	Diseño del Estudio.....	12
3.1.1	Aspectos Legales.....	13
3.2	Criterios de inclusión y exclusión	13
3.3	Tamaño de la muestra.	14
3.4	Descripción de variables	14
3.4.1	Variables Dependientes	14
3.4.2	Variables Independientes.....	18
3.5	Recogida de datos	18
4.	RESULTADOS.....	19
4.1	Sexo de los pacientes del estudio	19
4.2	Pacientes según su edad y número de cordales	20

4.3	Estado, posición y angulación de los terceros molares superiores.....	23
4.3.1	Estado de cordales superiores derecho	23
4.3.2	Posición y angulación de los terceros molares superiores derechos retenidos.	24
4.3.3	Estado de cordales superiores izquierdos.....	25
4.3.4	Terceros molares superiores retenidos (18 y 28).	25
4.3.5	Posición y angulación de los terceros molares superiores izquierdos retenidos.	26
4.4	Estado, posición y angulación de terceros molares inferiores.	27
4.4.1	Estado de los cordales inferiores izquierdos (38).....	27
4.4.2	Posición y angulación de los terceros molares inferiores izquierdos retenidos (38)	28
4.4.3	Estado de terceros molares inferiores derechos (48)	29
4.4.4	Terceros molares inferiores retenidos (38 y 48).....	29
4.4.5	Posición y angulación de los terceros molares inferiores derechos retenidos.....	30
4.5	Relación entre variables	31
5	DISCUSIÓN.....	34
6	CONCLUSIÓN	37
7	BIBLIOGRAFIA.....	38
8	ANEXOS.....	42
8.1	Anexo 1.....	42
8.2	Anexo 2.....	47
8.3	Anexo 3.....	48
8.4	Anexo 4.....	50

1. INTRODUCCIÓN

Se puede definir la retención dental como una situación anormal en la que una pieza dental se encuentra incluida o parcialmente erupcionada pero que por una causa ajena al propio diente estos no se encuentran en su posición habitual y no siendo capaces de alcanzar el plano oclusal. Los terceros molares son los dientes más comúnmente retenidos en el ser humano, además de ser los últimos dientes en erupcionar en la cavidad oral, estos generalmente erupcionan en edades comprendidas entre los 16 a los 24 años sin embargo la calcificación del germen de los terceros molares se remonta a los 7 u 8 años habiendo una diferencia significativa entre los cordales superiores e inferiores, estos últimos comienzan a desarrollarse en el ángulo de la mandibular con una inclinación a mesial de unos 45° en el caso de no enderezarse a medida que se forma tienen alta probabilidad de no erupcionar quedando incluidos o enclavados. (1,2)

Los terceros molares además de ser los dientes más retenidos son los de mayor frecuencia de agenesia en el ser humano, sin embargo, esto dependerá de la población estudiada y entre hombres y mujeres no se encuentran diferencias significativas. Existen artículos que afirman que la agenesia de las piezas dentales anteriores es normalmente de causa genética y los posteriores suelen presentar agenesia de manera esporádica, afirmación que ha sido cuestionada por otros autores que defienden la evolución de los huesos maxilares por el cambio de alimentación en los últimos años y su consecuente efecto sobre los cordales. El número de cordales ausentes por agenesia en pacientes ha sido estudiado por varios autores y no se ha llegado con claridad a saber cuál es la situación más frecuente aunque varios refieren que lo más común es que el orden de frecuencia de mayor a menor es la ausencia de un cordal, seguido de dos , tres y cuatro .

También suelen presentarse agenesias de terceros molares cuando existen agenesias de otras piezas dentales.(3)

Para poder entender las consecuencias de la retención de los cordales es relevante conocer las relaciones anatómicas de los mismos , a continuación se exponen las relaciones anatómicas de los cordales inferiores (que suelen ser causa de mayores complicaciones a la hora de la extracción) por delante del mismo (mesial) se encuentra el segundo molar , por detrás (distal) está relacionado con el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y por debajo con el nervio dentario inferior que puede encontrarse en su zona apical o entre sus raíces .Las causas asociadas a la retención de los terceros molares inferiores son su inclinación de erupción, el ancho mesio-distal que ocupan sus coronas en la arcada, el espacio entre su cara distal y la superficie anterior de la rama de la mandíbula, el ángulo gonial y la inclinación de la rama mandibular. La posible causa más frecuente es la falta de espacio entre el segundo molar y la rama mandibular. (1,4,5)

Existen muchos factores que pueden influir en la prevalencia de la retención de los cordales incluidos, la longitud retromolar y el tamaño dental son dos factores importantes, ambos se ven influidos por el sexo , la edad y lugar de origen de los pacientes .(5)

La retención de los terceros molares no es en sí misma una patología sin embargo pueden ir asociada a ciertos problemas a largo plazo como son la pericoronaritis, caries en distal de los segundos molares, quistes, dolor, hinchazón y quistes odontogénicos entre otros. (4,6,7)

La extracción de los terceros molares es el tratamiento más comúnmente realizado en el campo de la cirugía oral. En la actualidad se suele optar por la extracción de estos molares de manera preventiva (opción no conservadora). (5)

En la actualidad la extracción de los terceros molares ha sido objeto de intensos debates en el campo de la odontología. Por lo tanto, es fundamental evaluar cuidadosamente cada caso antes de proceder a realizar o no la extracción de los mismos, ya que, en algunos casos, los síntomas y posibles complicaciones de la cirugía de extracción pueden superar con creces los problemas asociados con la presencia del cordal en la cavidad oral. Se ha de tener en cuenta que la extracción de los terceros molares puede ser necesaria en ciertas circunstancias, por ejemplo, en casos de fracturas verticales, tumores asociados, celulitis, quistes, osteomielitis y dientes no restaurables, su extracción puede ser la única opción viable para evitar complicaciones mayores. En este sentido, es necesario realizar una valoración rigurosa de cada caso en particular, teniendo en cuenta las características clínicas, radiográficas y personales del paciente. Además, se debe considerar el riesgo-beneficio de la extracción de los terceros molares, así como las complicaciones que puedan surgir después de la intervención quirúrgica; La decisión de conservar o extraer los terceros molares debe basarse en una evaluación individualizada y cuidadosa de cada caso en particular, teniendo en cuenta los posibles riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica y las complicaciones que pueden surgir después de la extracción. (5,6,8)

Justificación:

El motivo de este estudio es recolectar información de los pacientes de la Clínica Dental SDS Dres. Aguado, estudiando los cordales superiores e inferiores a través de ortopantomografías realizadas entre los meses de Enero y Diciembre del año 2022 para poder conocer la causa, prevalencia y complicaciones de los terceros molares inferiores retenidos.

1.1 Etiología: Causa de las retenciones

La retención dental es la anomalía dentaria más común en todos los tiempos, el primer resto de ser humano encontrado con dientes incluidos fue una mujer que vivió aproximadamente del 10000 al 18000 a.c. (antes de cristo).

Los dientes retenidos usualmente se colocan frente a otro diente, hueso o tejido blando y se describe según su posición anatómica. (9)

Debido a la evolución constante del ser humano, la literatura habla de una disminución notable del diámetro mandibular también es relevante la dieta blanda que predomina en los últimos cientos de años, al realizar menores fuerzas masticatorias ambos maxilares carecen de la estimulación necesaria para hacer crecer estos huesos.(9,10)

Las causas más comunes de retención de terceros molares se resumen en formación del germen de una posición inadecuada y falta de espacio, sin embargo, puede verse afectado también por la forma y tamaño de los cordales, una limitación de crecimiento óseo, enfermedades sistémicas o síndromes. (8)

1.2 Prevalencia

La prevalencia de los terceros molares no es del todo clara, esto se debe mayoritariamente al momento del diagnóstico, para poder observar los terceros molares nos serán necesarios métodos radiográficos como la ortopantomografía que no está al alcance de todos. Además, cuando se hacen estudios poblacionales no suelen realizarse radiografías panorámicas como método diagnóstico, por lo tanto, los datos son difusos. Aun con las limitaciones de su diagnóstico se tiene

claro que la prevalencia de retención de terceros molares varía mucho de un país a otro, y dependerá de factores como la etnia, seguro médico ... (11)

Un estudio retrospectivo de Irja Ventä y cols Llegó a la conclusión que los americanos caucásicos presentaban menos terceros molares erupcionados que los afroamericanos (11)

En un estudio llevado a cabo en el año 2013 por Yun-Hoa Jung y colaboradores se calcula que existe una diferencia significativa en la retención de molares retenidos entre hombres y mujeres siendo esta mayor en hombres, también entre la retención de cordales en el maxilar y la mandíbula sobre todo cuando se trata de retención parcial de los mismo (siendo mayor en la mandíbula) (5) .Sin embargo en otro estudio transversal realizado por Handan Yıldırım del 2015-2020 (8) en la población turca se observan una mayor retención de cordales en mujeres que en hombres, también existen diferencias significativas entre la retención de terceros molares mandibulares y maxilares y en el lado derecho e izquierdo . Siendo significativamente más común en la mandíbula coincidiendo con el artículo anterior mencionado (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de los terceros molares retenidos (8)

<i>Hueso</i>	<i>Número en la arcada</i>	<i>Número / Porcentaje</i>
<i>Maxilar</i>	18	3841 / 48%
	28	3807 / 47.6%
<i>Mandíbula</i>	38	5361 / 67%
	48	5322 / 65%

1.3 Clasificación

Existen muchos métodos para clasificar los terceros molares retenidos entre ellos Pell y Gregory , Winter , Tetsch y Wagner, Asanami y Kasazaki , sin embargo las más utilizadas son las dos primeras que explican a continuación.(12)(13)

1.3.1 Clasificación de Pell y Gregory

La primera clasificación de la que hablaremos es la de Pell y Gregory llevada a cabo en un artículo del 1933 los clasifica según la profundidad de los molares inferiores retenidos en relación con la cara oclusal del molar adyacente o el plano oclusal , se divide en clases de la A a la C : Clase A el plano oclusal del diente impactado esta al mismo nivel que el diente adyacente; Clase B, el plano oclusal del diente impactado esta entre el plano oclusal y la línea cervical del diente adyacente; Clase C, el diente impactado es apical a la línea cervical del molar adyacente (5,14).

1.3.2 Clasificación de Winter

Existe una clasificación de gran relevancia para conocer la angulación del tercer molar, esta es la clasificación de Winter que calcula la angulación del diente impactado lo que será de gran ayuda a la hora de la planificación de la extracción del mismo, esta se determina midiendo el ángulo entre el eje del diente y el plano oclusal en la radiografía panorámica. Según esta clasificación, los terceros molares se agruparon como disto-angulado, mesio-angulado, horizontal, vertical, invertido. En la figura 1 podemos observar ambas clasificaciones (8)



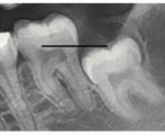
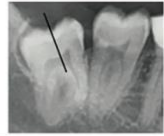

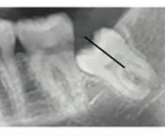


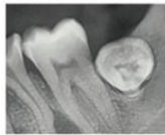
	Position A	Position B	Position C
The level of impaction according to Pell and Gregory's classification			
Winter's classification according to third molars inclination to the long axis of the second molar	Distoangular	Vertical	Mesioangular
			
	Horizontal	Inverted	Others
			

Figura 1 Clasificación de Pell y Gregory y clasificación de Winter (8)

Para terminar existe una clasificación desarrollada por Sánchez Torres que tiene en cuenta la profundidad y dirección de los cordales incluidos así como la forma y posición de sus raíces , y su relación con el nervio dentario inferior y el segundo molar inferior, aunque esta clasificación no es tan conocida y utilizada como las anteriormente nombradas parece bastante relevante a la hora de clasificar cordales incluidos por la cantidad de elementos que tiene en cuenta.(15)

1.4 Diagnóstico

Dado a que se trata de un diente en una posición anormal, normalmente incluido o enclavado, para su diagnóstico nos será insuficiente la exploración intraoral por lo tanto es imprescindible realizar siempre un estudio radiológico preciso que muestre no solo el tercer molar incluido en su totalidad si no también las estructuras que le rodean por si fuera necesaria una intervención quirúrgica.

Existen diversas técnicas radiológicas para diagnosticar los cordales. Las radiografías periapicales son las radiografías con mayor resolución , de menor coste y más comunes en clínicas dentales aun así no se utilizan de manera rutinaria para obtener imágenes diagnosticas de terceros molares ya que no hay buena visión del nervio dentario inferior ; En segundo lugar las ortopantomografías o radiografía panorámica que se utiliza en odontología desde 1950 y se trata de una de las radiografías más utilizadas en la clínica dental, nos ofrece una imagen general de las piezas dentales y sus relaciones anatómicas, sin embargo estas pueden carecer de una buena resolución de imagen además de falta de información necesaria para un buen diagnóstico y reducción de riesgos a la hora de la extracción del cordal. En tercer lugar, la resonancia magnética se trata del único método diagnóstico que nos permitirá saber con exactitud la localización del nervio dentario inferior y su relación con el cordal a extraer sin embargo requiere una gran inversión económica y requiere de mucho tiempo por lo tanto no es un método diagnostico practico. Para terminar la tomografía computarizada de haz cónico, llamada comúnmente CBCT en la que podemos ver la relación del cordal con sus tejidos circuncidantes (ángulo mandibular ,borde inferior de la mandíbula , conducto del nervio dentario inferior...) se comenzó a utilizar a principio del año 2000 y se redujo de forma significativa la exposición a los haces de rayos X .Se obtienen imágenes de tres dimensiones , la tomografía computarizada de haz cónico se trata de un método radiológico muy relevante en la mayoría de cirugías incluyendo los casos de extracciones de cordales y colocación de implantes .(16)(17)

1.5 Tratamiento

El tratamiento de estos dientes es particular para cada caso y ha generado mucho debate a lo largo de los años. El tratamiento de elección para los terceros molares superiores e inferiores retenidos suele ser la extracción tanto simple como

quirúrgica, si los molares fueran sintomáticos para evitar problemas y patologías en un futuro; se consideran sintomáticos cuando causan dolor, están asociados a quistes o maloclusiones. En caso de tratarse de un tercer molar asintomático la indicación también suele ser la extracción de manera profiláctica, lo cual trae controversia entre autores ya que existen multitud de complicaciones irreversibles que podrían acabar causando. (14,18)

El procedimiento de la extracción de terceros molares depende de la posición y angulación de los mismos por ello es importante el estudio de sus posiciones más comunes. En el caso de que se trate de una extracción de un cordal completamente erupcionado se procede a realizar una extracción simple con anestesia, sindesmotomía , uso de botador y fórceps . En caso de que el cordal se encuentre incluido la técnica dependerá de su angulación , en cualquier caso, se realiza una incisión (la técnica será a preferencia del cirujano) con una hoja de bisturí y se levanta un colgajo. (19)

Las causas más comunes de la indicación de extracción de los terceros molares, sobre todo cuando se encuentran parcialmente erupcionados, suele ser la infección de los tejidos adyacentes, coronas irrestaurables por caries o fracturas , patología pulpar y periapical o quistes asociados a estos dientes.(20,21)

Al tratarse de una cirugía (mayoritariamente amoxicilina) en la mayoría de los casos, se prescriben antibióticos como la amoxicilina 24 a 48 horas antes del procedimiento quirúrgico. De esta manera, se busca reducir el riesgo de infecciones y favorecer una adecuada cicatrización de los tejidos.(22)

Existen pautas postoperatorias para reducir la sintomatología las primeras horas tras la extracciones como analgésicos , antiinflamatorios o geles tópicos .(23)

Como ya se ha mencionado , existen complicaciones en la cirugía de extracción de los terceros molares inferiores mayoritariamente por su proximidad con el nervio dentario inferior, las complicaciones pueden ocurrir durante la cirugía o en el post-operatorio de la misma (24). En el artículo “Risk of inferior alveolar nerve injury with coronectomy vs surgical extraction of mandibular third molars— A comparison of two techniques and review of the literatura” publicado en el 2018 explica que en las cirugías de extracción de terceros molares inferiores se producen lesiones temporales (de 1 a 7 días) del nervio dentario inferior en un 1% - 5% de los casos , y lesiones de más de 6 meses hasta en el 0.9 de los casos.(20). También se incluyen entre complicaciones la fractura mandibular que está muy influenciada por la angulación del cordal (25) a extraer infecciones que podrían evitarse con antibióticos previos a la cirugía ,la osteítis alveolar o alveolitis seca que se da por que el coagulo de sangre se desprende del alveolo y deja el hueso cortical descubierto , estas se irrigarán con soluciones salinas para su tratamiento .(26)(27)(28)

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Existen diferencias entre la retención de terceros molares inferiores de una población a otra? ¿Será preferible la extracción profiláctica con sus complicaciones o la no extracción y sus posibles consecuencias?

2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Estudio de cordales inferiores retenidos en la clínica SDS Doctores Aguado en el periodo de tiempo entre Enero y Diciembre del 2022 (ambos meses incluidos)

Objetivos secundarios:

- 1) Comprobar que porcentaje de la muestra del estudio presenta cordales.
- 2) Describir la prevalencia de los cordales inferiores incluidos en la clínica dental privada donde se realiza el estudio en pacientes adultos (mayores de 18 años).
- 3) Describir las posiciones y angulaciones más comunes de los cordales retenidos (enclavados e incluidos)

Hipótesis: Existe una relación entre la retención de cordales inferiores en hombres y en mujeres por la diferencia de dimensión.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 Diseño del Estudio

Se trata de un estudio transversal retrospectivo que pretende la investigación de los cordales retenidos de los pacientes que acuden a la clínica dental SDS en el periodo de Enero a Diciembre (ambos incluidos) del año 2022.

En las ortopantomografías se observarán parámetros como la posición y angulación de todos los cordales que se encuentren en boca y se clasificarán en: ausentes, enclavados o incluidos, en estas dos últimas se especificara su angulación: mesioangular, distoangular o angulado hacia vestibular o lingual de las corticales. Además, se agruparán los pacientes en grupos de sexo y edad, todo ello con el fin de determinar la prevalencia de cordales retenidos.

Para la recolección de datos se accedió al software radiológico de la Clínica SDS (con previo consentimiento de la Clínica dental y del Departamento Pre-clínico de investigación) y se recopilaron los datos de los pacientes a los que se había realizado Ortopantomografías, descartando aquellos pacientes con otro tipo de radiografías que no tuvieran hecha una panorámica

Para la búsqueda bibliográfica se han utilizado las bases de datos Pub Med y Dentistry & Oral Sciences Source a través de la Biblioteca CRAI de la Universidad Europea utilizando las siguientes palabras en inglés:

“tercer molar “, “mandibular”, “prevalencia”, “ incluidos”, “ retenidos”, “impactados” y “extracción”.

Siendo las ecuaciones de búsqueda:

- “third molar” AND “mandibular” AND “prevalence “AND “retained.”
- “third molar “AND “mandibular” AND “prevalence” AND “included.”

Se seleccionaron un total de (..) artículos que incluían las palabras clave por su relevancia en este trabajo de investigación.

3.1.1 Aspectos Legales

No se trata de una investigación con pacientes, no obstante, la investigación se llevó a cabo en conformidad con las directrices reglamentarias siguiendo los requisitos éticos para el desarrollo de la investigación médica en seres humanos mencionados en la Declaración de Helsinki y con la posterior aprobación del Departamento con código OD.018/2223.

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que debieron cumplir los pacientes para formar parte de la población de estudio fueron:

- Pacientes pertenecientes a la clínica dental SDS Doctores Aguado que cumplieran la mayoría de edad (18 años).
- Pacientes a los que se les realiza ortopantomografía como parte del diagnóstico para un futuro tratamiento en la clínica dental anteriormente mencionada independientemente del estudio de investigación
- Las radiografías que se han utilizado en esta investigación son aquellas que se realizaron en el periodo comprendido entre el 10 de enero del 2022 y el 30 de Diciembre del mismo año.
- Pacientes cuyo diagnostico incluya ortopantomografías donde se vea la totalidad de los cordales de los cuatro cuadrantes.

Criterios de exclusión:

- Ortopantomografías cuya calidad o distorsión radiográfica no permita la visualización de las estructuras de estudio.

3.3 Tamaño de la muestra.

El tamaño muestral de la presente investigación, de 607 panorámicas estuvo determinado por el número total de radiografías panorámicas realizadas en la mencionada clínica dental en el año 2022.

3.4 Descripción de variables

3.4.1 Variables Dependientes

Se observan continuación las variables independientes con su respectivas definiciones (1,8)

Estado de los cordales:

- Ausente:
Cordal que no se encuentra en boca.
- Erupcionado:
Cordal que se encuentra en boca no retenido por tejido duro. (Figura 2)
- Retenido:
Cordal obstruido por tejido blando o duro.

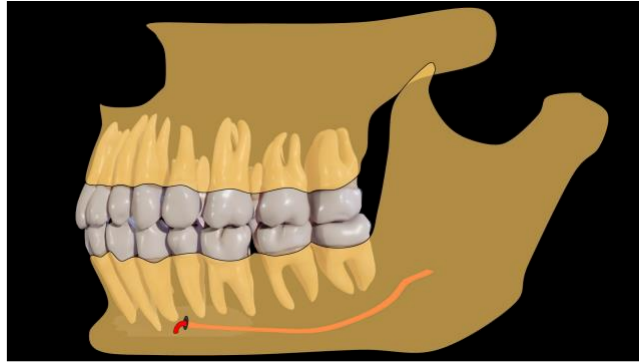


Figura 2 Terceros molares erupcionados.

Posiciones cordales retenidos:

- Incluido:
Diente que se encuentra en hueso maxilar o mandibular.
- Enclavado:
Diente que ha perforado hueso y que puede encontrarse submucoso o presente en boca

En la figura 3 se observan las posiciones y angulaciones que pueden presentar los terceros molares.

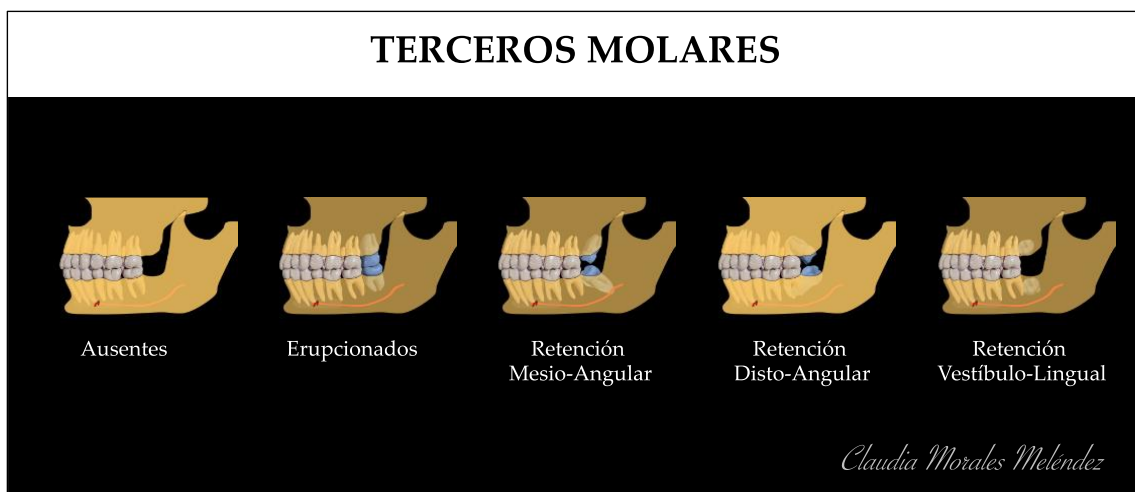


Figura 3 Posiciones y angulaciones de los terceros molares.

Angulación de los cordales Incluidos

- Mesio-angulado:
El tercer molar se encuentra incluido e inclinado en dirección al segundo molar.
- Disto-angulado:
El tercer molar se encuentra incluido e inclinado en dirección opuesta al segundo molar.
- Vertical:
El eje mayor del tercer molar es paralelo al eje mayor del segundo molar.
- Vestíbulo-Lingual/Palatino:
Su eje mayor se encuentra hacia vestibular o lingual/palatino de la mandíbula o el maxilar.

Angulación de los cordales Enclavados

- Mesio-angulado:
El tercer molar se encuentra enclavado e inclinado en dirección al segundo molar.
- Disto-angulado:
El tercer molar se encuentra enclavado e inclinado en dirección opuesta al segundo molar.
- Vertical:
El eje mayor del tercer molar (enclavado) es paralelo al eje mayor del segundo molar.
- Vestíbulo-Lingual/Palatino:
Su eje mayor se encuentra hacia vestibular o lingual/palatino de la mandíbula o el maxilar.

En las Figuras 5, 6 y 7 se explica de forma ilustrativa las retenciones mesio-angulares , disto-angulares y vestibulo-linguales

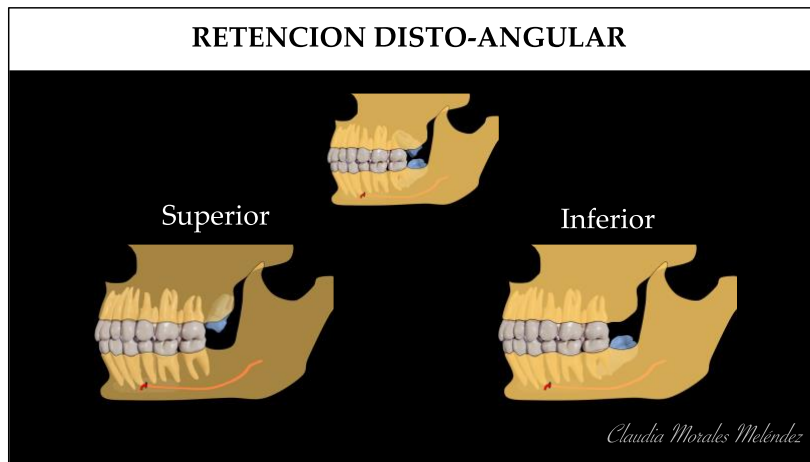


Figura 4 Retención disto-angular de terceros molares

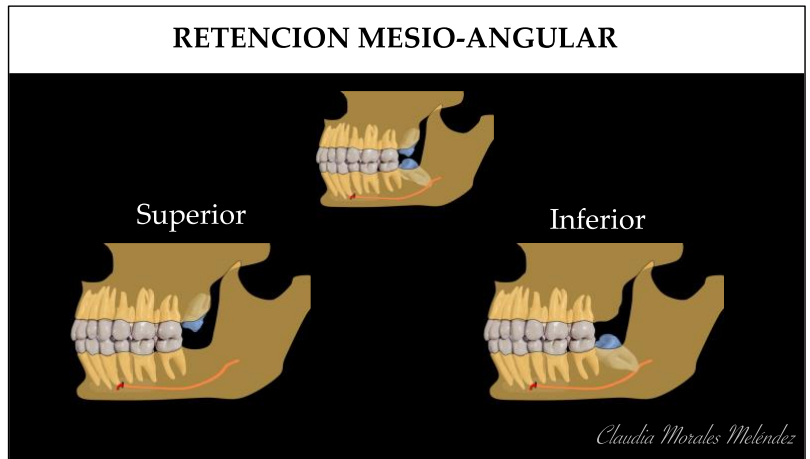


Figura 5 Retención mesio-angular de terceros molares

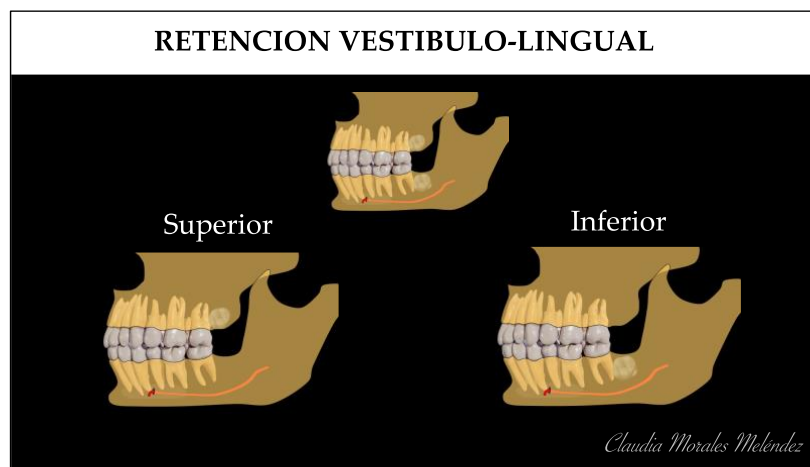


Figura 6 Retención vestibulo-lingual de terceros molares

3.4.2 *Variables Independientes*

- Sexo
- Edad
- N.º de cordales
- N.º de cordales retenidos

3.5 Recogida de datos

La investigadora principal garantizó la confidencialidad de los pacientes mediante la aplicación de la ley de datos vigentes.

Las ortopantomografías se mostraron en un ordenador: modo pantalla completa y fueron clasificadas por la investigadora principal calibrada.

Los datos correspondientes a los cordales se recogieron en las hojas de recogida de datos (anexo 1 – tabla de Excel (versión)).

4. RESULTADOS

4.1 Sexo de los pacientes del estudio

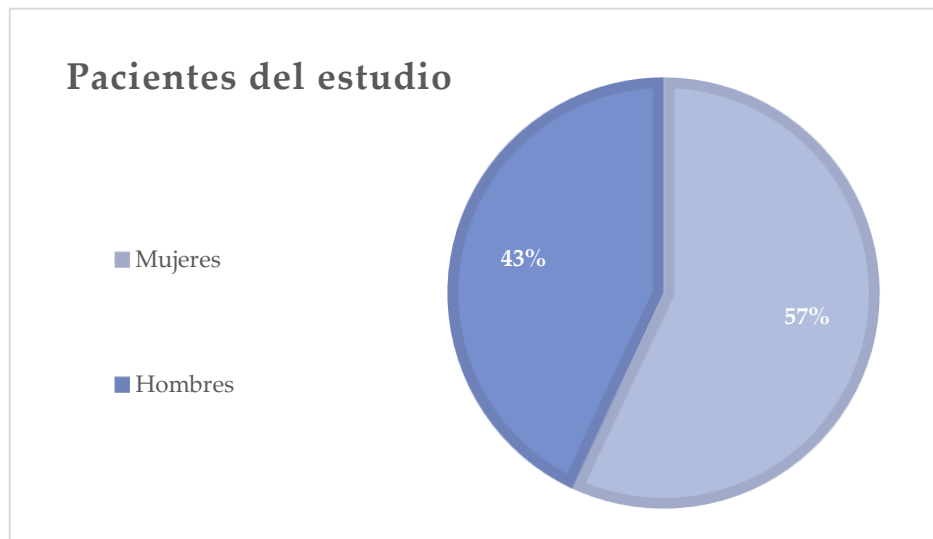


Figura 7 Diagrama de la proporción de mujeres y hombres del estudio.

El presente estudio de investigación consta de un total de 607 pacientes de los cuales:

- 346 son mujeres
- 261 son hombres

Siendo un 14% mayor la proporción de mujeres estudiadas para comprobar la prevalencia de cordales retenidos.

También podemos observar que número de mujeres y hombres presentan cordales (erupcionado y /o retenidos) en la figura 8 .

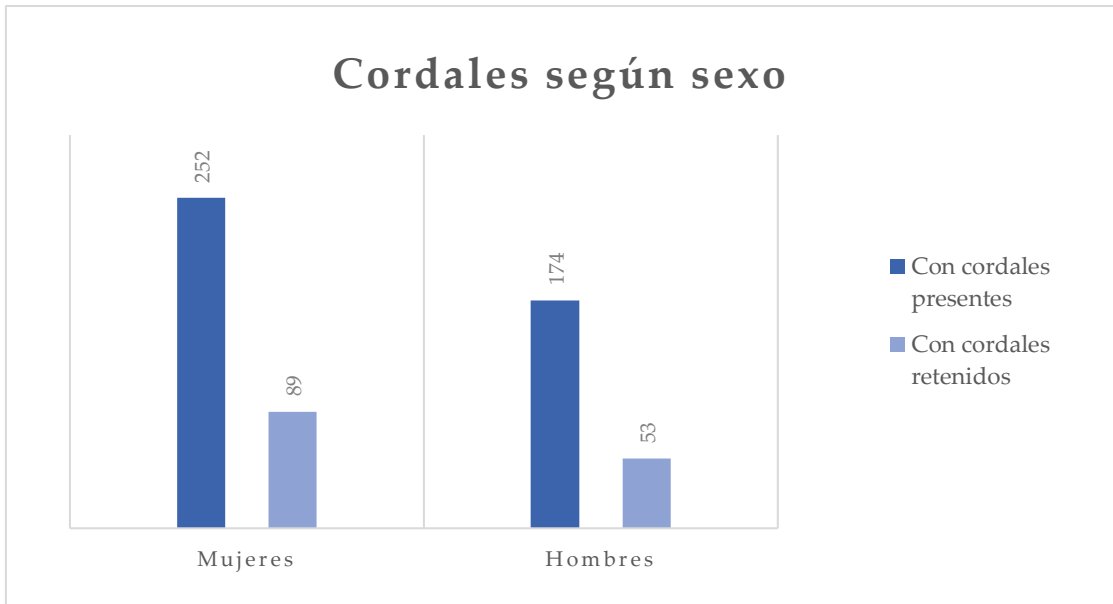


Figura 8 Cordales presentes y retenidos en mujeres y hombres

4.2 Pacientes según su edad y número de cordales

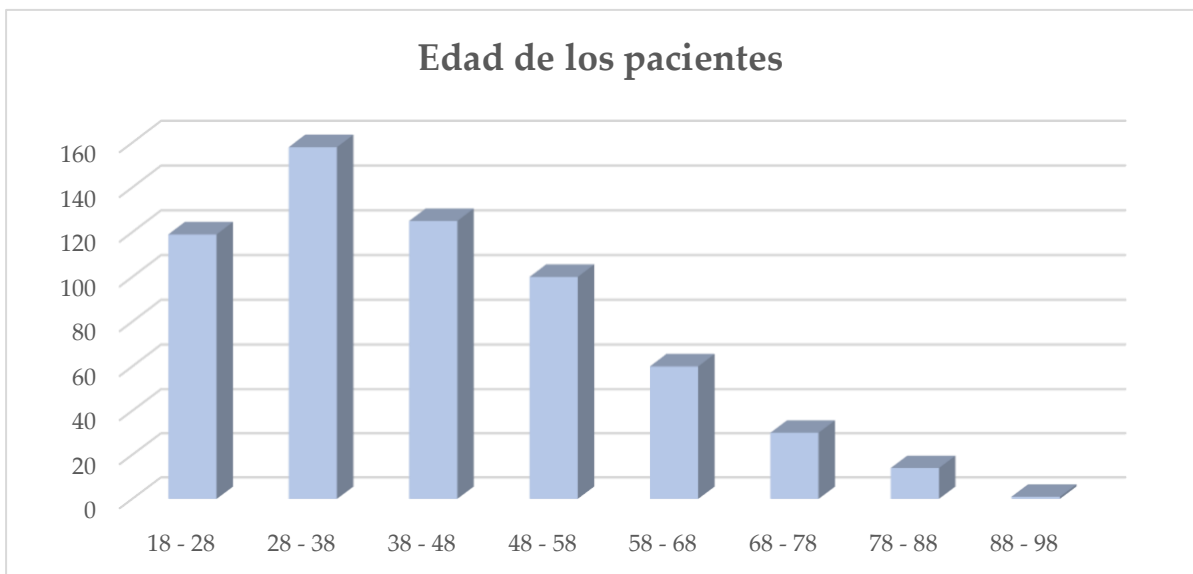


Figura 9 Edades de los pacientes del estudio.

La figura 9 muestra en su plano horizontal un rango de edades con una amplitud de 10 años entre ellas, a su vez el plano vertical indica el número de pacientes que se encuentran entre estos rangos.

La distribución de edad ha sido la siguiente:

- De 18-28 años: 119 pacientes están comprendidos entre estas edades en el momento de la realización de las panorámicas.
- De 28-38 años: 158 pacientes.
- De 38-48 años: 125 pacientes.
- De 48-58 años: 100 pacientes.
- De 58-68 años: 60 pacientes.
- De 68-78 años: 30 pacientes.
- De 78-88 años: 14 pacientes.
- De 88-99 años: 1 paciente.

La edad media de los pacientes del estudio ronda los 43 años (exactamente 42,97) siendo la edad más repetida los 38 años.

A continuación, un diagrama que representa el número de cordales presentes en pacientes. (Figura 10)

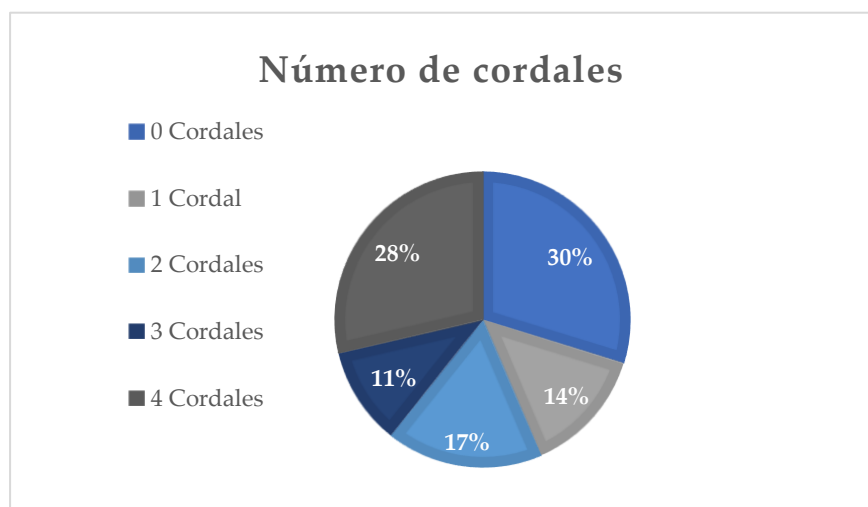


Figura 10 Diagrama de cordales presentes en la muestra de estudio.

En cuanto a los cordales presentes gran porcentaje de pacientes no presentaron ningún cordal en erupción ni retenido. En la Figura 10 comprobamos:

- Pacientes sin cordales presentes: 181.
- Pacientes con 1 cordal presente: 84.

- Pacientes con 2 cordales presentes: 104.
- Pacientes con 3 cordales presentes: 65.
- Pacientes con 4 cordales presentes: 173.

Se estudiaron los cordales que se encontraban retenidos a pesar de encontrarse presentes (en la figura 10 no se diferencian por posición ni angulación ya que se hace de forma detallada en las siguientes figuras).

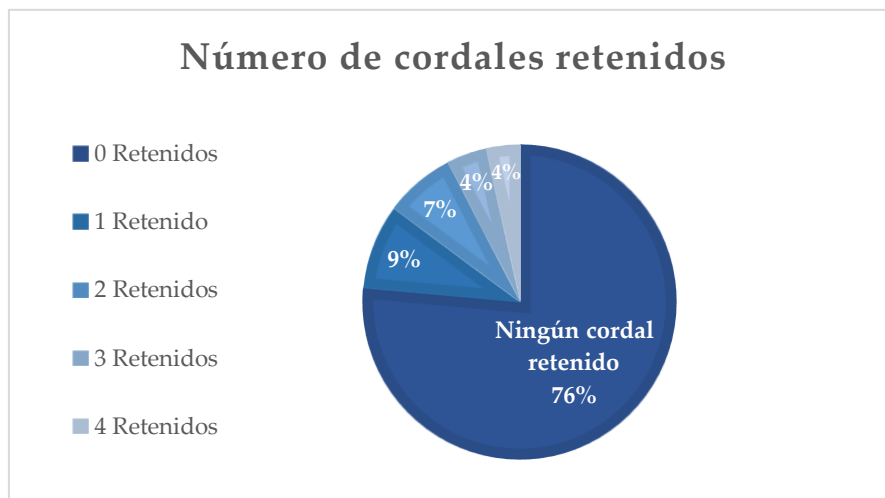


Figura 11 Numero de cordales retenidos.

Los resultados de los cordales retenidos en pacientes representados en la Figura 11 fueron:

- Pacientes sin cordales retenidos: 464
- Pacientes con 1 cordal retenido: 53.
- Pacientes con 2 cordales retenidos: 44.
- Pacientes con 3 cordales retenidos: 25.
- Pacientes con 4 cordales retenidos: 20.

Se analizaron las posiciones de todos los cordales de cada paciente, de forma detallada se expone uno a uno el estado, posición y angulación y la frecuencia de cada variable de los 4 cordales por separado en las siguientes graficas.

De un total de 607 pacientes 142 presentaron cordales retenidos lo que representa un 23,4%

4.3 Estado, posición y angulación de los terceros molares superiores.

4.3.1 Estado de cordales superiores derechos

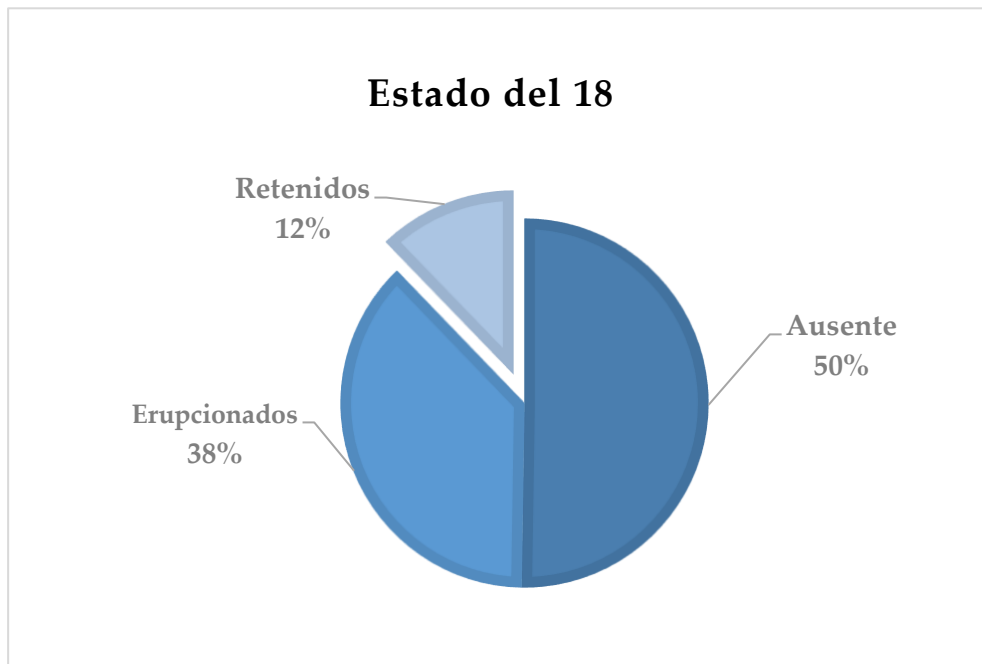


Figura 12 Porcentaje de cordales superiores derechos ausentes, erupcionados y retenidos (incluidos y enclavados) en los pacientes del estudio

Los resultados obtenidos fueron:

- Un total de 305 cordales ausentes

De los cordales presentes (302):

- 228 se presentaron erupcionados, en el plano oclusión
- 74 se presentaron retenidos (enclavados o incluidos)

4.3.2 Posición y angulación de los terceros molares superiores derechos retenidos.

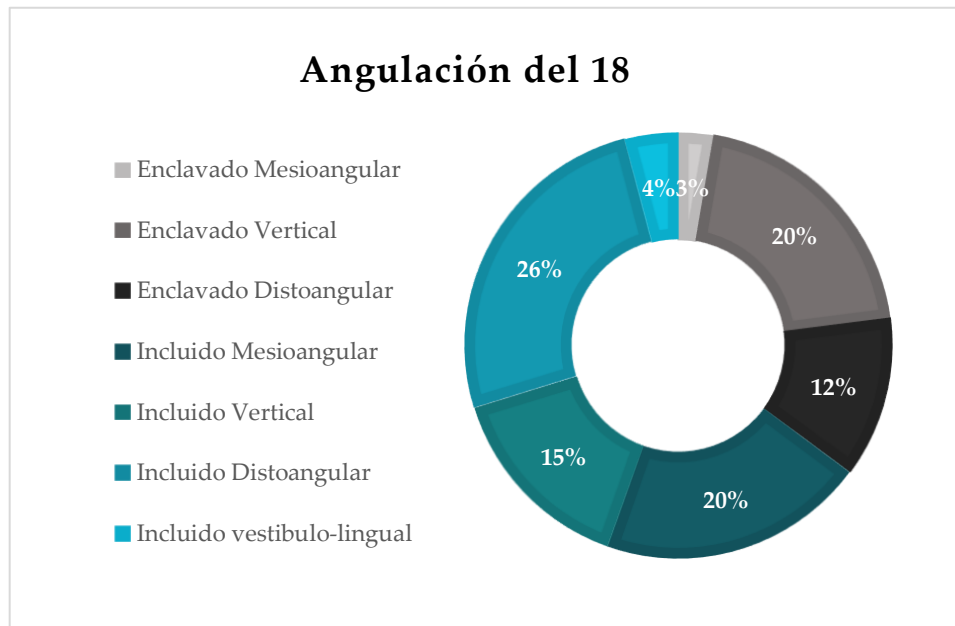


Figura 13 Angulación de cordales superiores derechos retenidos (Enclavados e Incluidos)

De los 74 cordales superiores derechos que se encontraban retenidos el 35 % de los mismos se encontraban enclavados mientras que el 65% de estos estaban retenidos.

Los resultados al analizar las angulaciones de los dientes retenidos se resumen en (Figura 13):

- Cordales superiores derechos enclavados:

- Enclavados mesio-angulados: 2
- Enclavados verticales: 15
- Enclavados disto-angulados: 9

(No se encontraron cordales enclavados vestibulo-linguales/palatinos)

- Cordales superiores derechos incluidos:

- Incluidos mesio-angulados: 15
- Incluidos verticales: 11
- Incluidos disto-angulados: 20
- Incluidos vestibulo-linguales/palatinos: 3

4.3.3 Estado de cordales superiores izquierdos

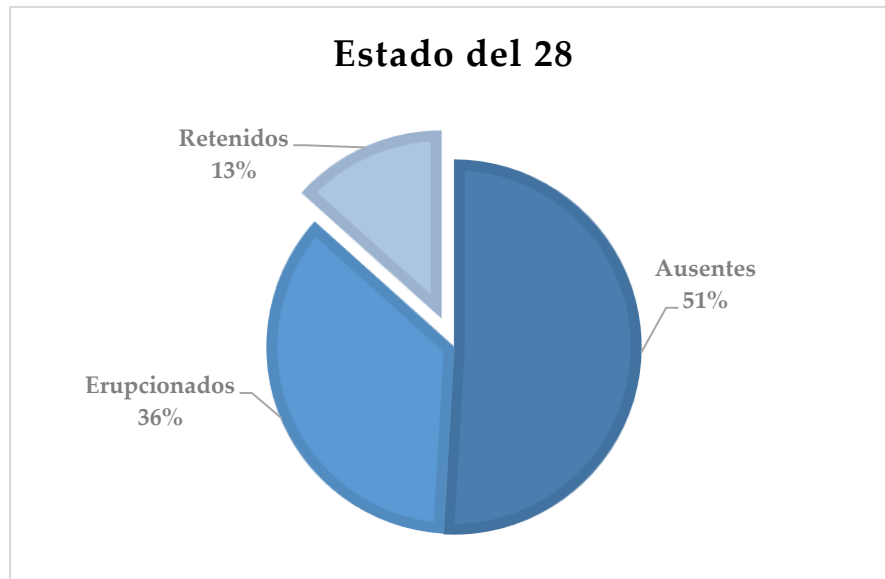


Figura 14 Estado de los cordales inferiores izquierdos

Los resultados obtenidos son: (Figura 14)

- Cordales ausentes: 309
- Cordales Erupcionados :217
- Cordales retenidos (enclavados o incluidos): 81

4.3.4 Terceros molares superiores retenidos (18 y 28).

El número total de cordales superiores retenidos izquierdos y derechos de los pacientes de la muestra son 155 (52,5%) .

4.3.5 *Posición y angulación de los terceros molares superiores izquierdos retenidos.*

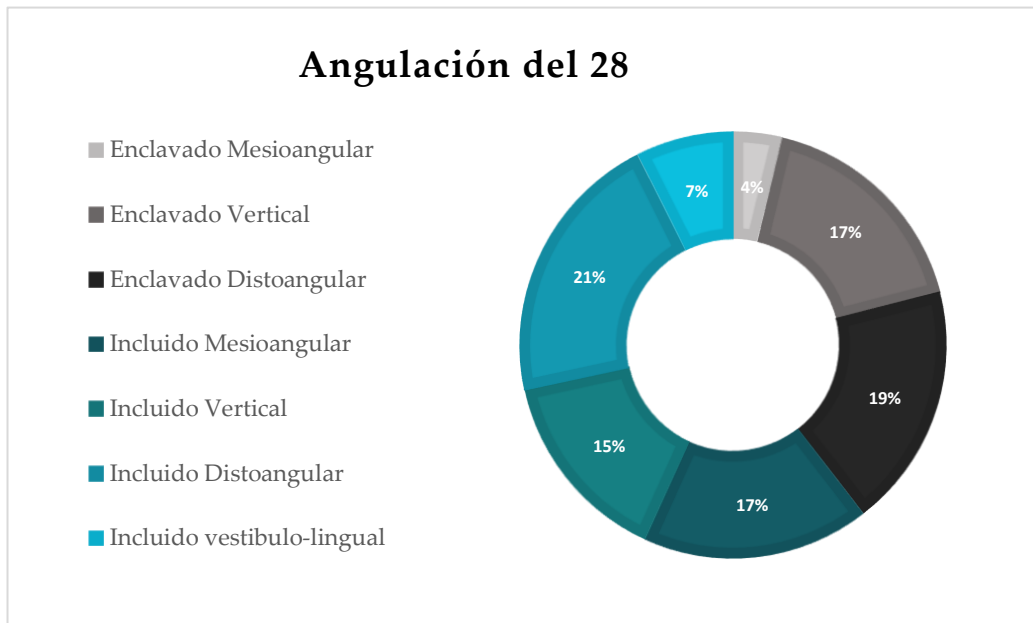


Figura 15 Posición y angulación de cordales superiores izquierdos retenidos (Enclavados e Incluidos)

Los resultados al analizar las angulaciones de los dientes retenidos son las siguientes (Figura 15):

- Cordales superiores izquierdos enclavados:

- Enclavados mesio-angulados: 3

- Enclavados verticales: 14

- Enclavados disto-angulados: 15

(No se encontraron cordales enclavados vestibulo-linguales/palatinos)

- Cordales superiores izquierdos incluidos:

- Incluidos mesio-angulados: 14

- Incluidos verticales: 12

- Incluidos disto-angulados: 17

- Vestíbulo-linguales/palatinos: 6

4.4 Estado, posición y angulación de terceros molares inferiores.

4.4.1 Estado de los cordales inferiores izquierdos (38).

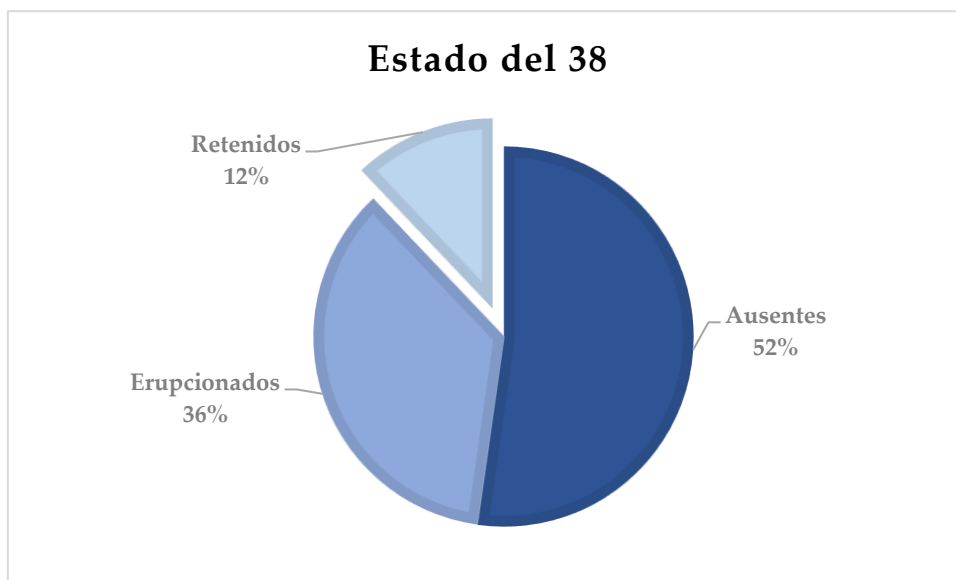


Figura 16 Estado de los cordales inferiores izquierdos.

Los resultados obtenidos en el estudio son (Figura 16):

- Cordales ausentes: 317 (52%)
- Cordales Erupcionados :217 (36%)
- Cordales retenidos (enclavados o incluidos): 73 (12%)

4.4.2 Posición y angulación de los terceros molares inferiores izquierdos retenidos (38)

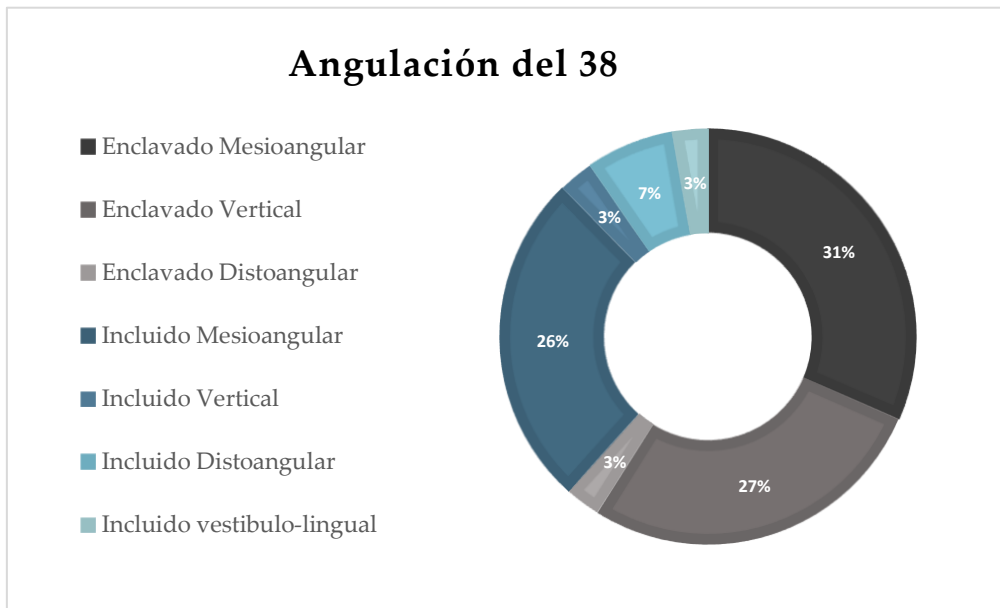


Figura 17 Posición y angulación de molares inferiores izquierdos retenidos (enclavados e incluidos).

De los 73 cordales retenidos se observan los siguientes resultados (Figura 17):

- Cordales inferiores izquierdos enclavados:

- Enclavados mesio-angulares: 23
- Enclavados verticales: 20
- Enclavados disto-angulados: 2

(No se encontraron cordales enclavados vestibulo-linguales/palatinos)

- Cordales inferiores izquierdos incluidos:

- Incluidos mesio-angulados: 19
- Incluidos verticales: 2
- Incluidos disto-angulados: 5
- Incluidos vestibulo-linguales/palatinos: 2

4.4.3 Estado de terceros molares inferiores derechos (48)

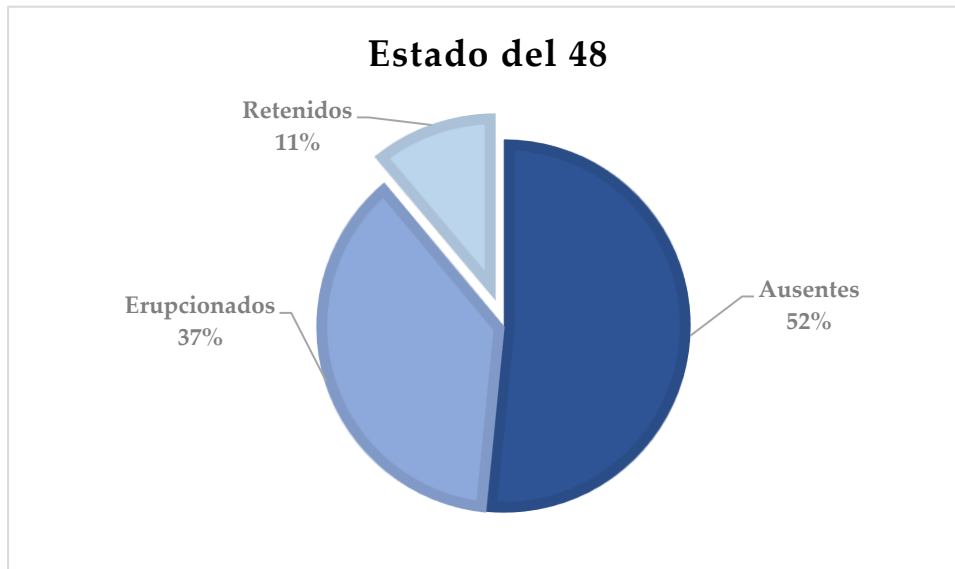


Figura 18 Estado de los cordales inferiores derechos.

Se obtuvieron los siguientes resultados en el estudio fueron (Figura 18):

Cordales inferiores derechos ausentes: 313 (52%)

Cordales inferiores derechos erupcionados: 227(37%)

Cordales inferiores retenidos (enclavados o incluidos): 67 (11%)

4.4.4 Terceros molares inferiores retenidos (38 y 48)

Los cordales inferiores retenidos encontrados en la muestra fueron el total de 140 (47,5%)

4.4.5 Posición y angulación de los terceros molares inferiores derechos retenidos

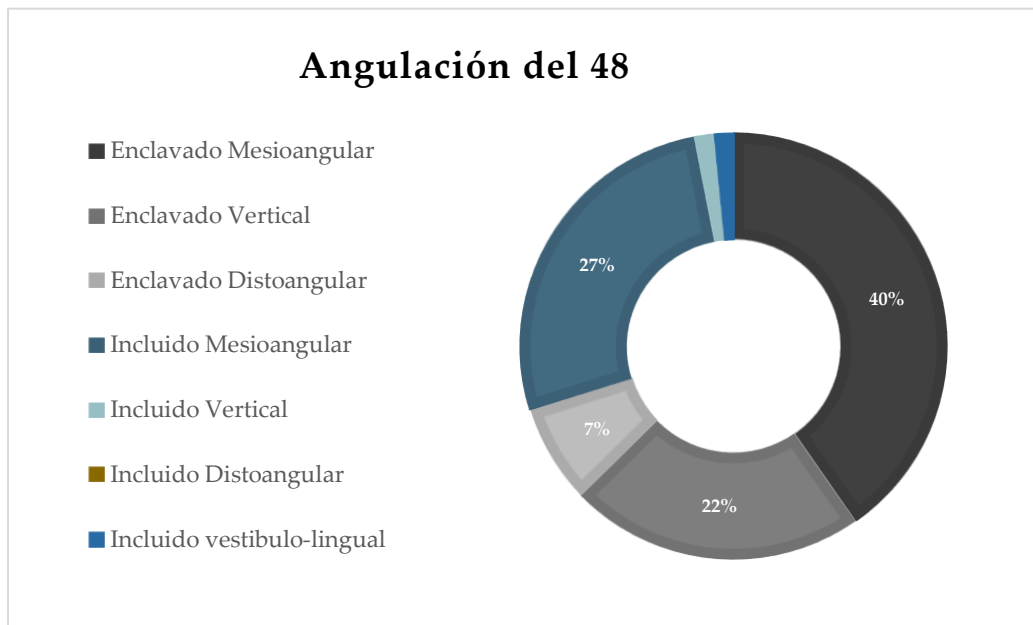


Figura 19 Posición y angulación de molares inferiores derechos retenidos (enclavados e incluidos).

- Cordales inferiores derechos enclavados:

- Enclavados mesio-angulados: 27

- Enclavados verticales: 15

- Enclavados disto-angulados: 5

- (No se encontraron cordales enclavados vestibulo-linguales/palatinos)

- Cordales inferiores izquierdos incluidos:

- Incluidos mesio-angulados: 18

- Incluido vertical: 1

- Incluidos vestibulo-linguales/palatinos: 1

- No se encontraron cordales inferiores derechos incluidos disto-angulados.

4.5 Relación entre variables

Edades	Al menos 1 cordal presente	Al menos 1 cordal retenido (%)
18-27	90	53 (37,3%)
28-37	120	42 (29,6%)
38-47	91	23 (16,2%)
48-57	76	15 (10,6%)
58-67	28	5 (3,5%)
68-77	16	3 (2,1%)
78-87	5	1 (0,7%)
88-97	0	0
Total	426	142

En la Tabla 2 se observa en la columna de la izquierda los rangos de edades de los pacientes del estudio, con una amplitud de 10 años entre grupos. La segunda columna se refiere a la cantidad de pacientes que presentaron en las radiografías panorámicas al menos un cordal presente, ya sea erupcionado o retenido. En la tercera columna se observan la cantidad de pacientes que presenta 1 o más cordales retenidos.

Tabla 3: Frecuencia de angulación del total de cordales retenidos

	<i>Cordales Retenidos (Nº)</i>	<i>Cordales Retenidos (%) *</i>
<i>Mesio-angulados</i>	121	41,02%
<i>Disto-angulados</i>	72	24,41%
<i>Verticales</i>	90	30,51%
<i>Vestíbulo-Linguales</i>	12	4,07%

*sobre el total de retenidos

De un total de 295 cordales retenidos (enclavados e incluidos) se estudia la frecuencia de angulación en la que se encuentren. La Tabla 3 representa:

- 121 cordales se encontraron enclavados o incluidos mesio-angulados
- 72 cordales se encontraron enclavados o incluidos disto-angulados
- 90 cordales se encontraron enclavados o incluidos verticales
- 12 cordales se encontraron enclavados o incluidos vestíbulo-linguales

Tabla 4: Cordales según su ubicación.

	<i>Derecha</i>		<i>Izquierda</i>		<i>Total</i>	
	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>
<i>Maxilar</i>	302	74	298	81	600	155
<i>Mandíbula</i>	290	67	294	73	584	140

P, Cordales Presentes; R, Cordales Retenidos

La tabla 4 representa la cantidad de cordales según su ubicación:

- Cordales maxilares derechos presentes: 392
- Cordales maxilares derechos retenidos: 74
- Cordales maxilares izquierdos presentes: 298
- Cordales maxilares izquierdos retenidos: 81

- Cordales mandibulares derechos presentes: 290
- Cordales mandibulares derechos retenidos: 67
- Cordales mandibulares izquierdos presentes: 294
- Cordales mandibulares izquierdos retenidos: 73

Se diagnostican un total de 1184 cordales presentes y 295 cordales retenidos.

5 DISCUSIÓN

Los cordales son los dientes más comúnmente retenidos de la cavidad oral, para obtener unos resultados correctos lo primero y más importante es el diagnóstico de los mismos, tanto en este como en la mayor parte de los estudios de investigación utilizados como referencia bibliográfica se utiliza como método principal del diagnóstico la radiografía panorámica u ortopantomografía.

Los cordales son los dientes más retenidos de la cavidad oral , la frecuencia de retención de cordales en este estudio es de un 23,4 % este porcentaje de pacientes presentaron al menos un cordal retenido siendo un resultado muy cercano a los datos del estudio de Shareif MS y cols. en el año 2020 (1) cuya investigación muestra que el 27,13% de los pacientes presentaron también cordales incluidos ,siendo este último dato mayor .

Se toma como referencia el estudio de Cederhag J para comparar la proporción de mujeres y hombres que participan en el estudio ; el 51% de la muestra eran mujeres y el 49% restante fueron hombres mientras que en el presente estudio el 57% de la muestra son mujeres y el 47% hombres.(29)

Se considera relevante el estudio de la prevalencia de cordales retenidos según el sexo de los pacientes; Los pacientes con cordales retenidos en el grupo de hombres es mayor (71,4%) que en el de las mujeres (61,7%) coincidiendo con los resultados del presente estudio. Esto puede deberse a que los huesos maxilares dejan de crecer antes en las mujeres , sin embargo no se considera significativa la diferencia entre ambos ($p > 0.05$) .(1)

También se considera de gran importancia la edad de los pacientes en el momento del estudio, en cuanto al estudio de Amanat N y cols.(4) cuya definición de “impacted” coincide con la misma que se ha utilizado en este estudio como “retenidos” refiere haber una clara diferencia en cuanto al número

de cordales retenidos dependiendo del rango de edad de los pacientes . En su muestra se observa que el grupo de edad de los 15 a los 25 años comprende la mayor frecuencia de cordales retenidos (84%). En el estudio de Shareif y cols. el rango de edad con mayor frecuencia fue 28 - 33 resultando un 37,5% de la muestra. En el presente estudio el 37,3% de los pacientes se encontraban comprendidos en el rango de edad de 28 – 38 siendo esta la edad con mayor frecuencia de la muestra. (Tabla 2)

Entre los cordales retenidos el estudio de Josefina Cederhag y cols. obtiene un total de 73% de cordales erupcionados frente a 75,1% del estudio presente, 12% de cordales incluidos frente al 12,3% del presente estudio y 15% de cordales enclavados frente 12,6%.

Como parte del estudio de prevalencia de los cordales retenidos es importante concretar cuántos de ellos están presentes en el grupo de pacientes con 1 o más cordales retenidos, para ello utilizamos el estudio de Alfadil L. Y cols. (14) que refiere que el 30,9% de los pacientes tenían 1 cordal retenido, 35,3% presentaban 2 cordales retenidos, 15% presentaban 3 cordales retenidos y 18.8% presentaban 4 cordales retenidos a diferencia del presente estudio cuyos resultados han sido: El 37,3% de los pacientes presentan 1 cordal retenido (6,4% mayor que en el estudio nombrado), el 31% presentan 2 (con una diferencia del, el 14,1%) 17,6% presentan 3 (difiere en un 2,6%) y presentan 4 el 14,08% (4,72% de diferencia). Existe diferencias entre los datos de ambos estudios sin embargo al no s del valor “p” no se puede concluir que sean significativas.

Al tratarse este estudio de cordales inferiores retenidos se procede a estudiar qué porcentaje de cordales superiores e inferiores y derechos e izquierdos se encuentran retenidos y compararlo con otros estudios de investigación .En el estudio de Alsadat-Hashemipour y cols.(13) la frecuencia de cordales maxilares retenidos fue de un 35,6% y de un 64,4% en caso de los cordales mandibulares

retenidos, mientras que en el presente estudio de investigación se han diagnosticado el 52,5 % de cordales maxilares retenidos y el 47,5% de cordales mandibulares retenidos . En el mismo estudio se concluye el número de cordales izquierdos y derechos retenidos siendo sus resultados : Cordales retenidos maxilares derechos el 51,8%, cordales mandibulares derechos el 48%, con un total de 49,3% de cordales retenidos derechos siendo este dato 1,5% mayor que en el presente estudio (47,8%) , por otro lado los cordales retenidos maxilares izquierdos formaban parte del 48,2 % del total de los cordales retenidos y los derechos del 52% , con un total de 50,7% sobre el total de cordales , siendo este dato 1,5% mayor que el presente estudio (52,2%).

6 CONCLUSIÓN

1. De un total de 1184 cordales presentes en los pacientes del estudio el 24,9 % están retenidos (295). De los 584 cordales inferiores presentes 140 se encuentran retenidos representando el 23,97% del total de cordales inferiores.
2. De la muestra total del estudio se determina que el 70,1% (426 pacientes) presentan al menos un cordal erupcionado o retenido superior o inferior y que el 8,07% (49 pacientes) presentan los dos cordales inferiores siendo mayor la frecuencia en hombres (59,1%) que en mujeres (40,9%).
3. De la muestra total (607 pacientes) se concluye que 21 pacientes presentan al menos un cordal incluido, con una prevalencia y edad media mayor en mujeres. (Edad media en mujeres 46,8 años). Del total de pacientes con al menos un cordal incluido, 13 de ellos presentan cordales inferiores izquierdos incluidos siendo mayor la proporción de mujeres (53,8%) que la de hombres (46,2%); y 8 pacientes presentan cordales inferiores derechos incluidos cuya prevalencia vuelve a ser mayor en mujeres (62,5%) que en hombres (37,5%). Finalmente 4 pacientes presentan ambos cordales inferiores incluidos de los cuales 2 son mujeres y 2 son hombres.
4. En este estudio, la posición y angulación más común de los cordales superiores retenidos (dientes 18 y 28) será en ambos lados "Incluido Disto-angulado". En el caso de los cordales inferiores (dientes 38 y 48) la posición y angulación más frecuente de nuevo en ambos lados es "Enclavado Mesio-angulado".

7 BIBLIOGRAFIA

1. Shareif MS, Paul S, Che Ghani NF, Fareez IM. Pattern of Mandibular Third Molar Impaction in Malaysia Population and Their Association with Gender, Age and Race. *J Int Dent Med Res.* 1 de enero de 2020;13(1):194-194-200.
2. Passi D, Singh G, Dutta S, Srivastava D, Chandra L, Mishra S, et al. Study of pattern and prevalence of mandibular impacted third molar among Delhi-National Capital Region population with newer proposed classification of mandibular impacted third molar: A retrospective study. *Natl J Maxillofac Surg.* 2019;10(1):59.
3. Sanpei S, Ishida R, Sanpei S, Endo S, Tanaka S, Endo T, et al. Patterns of bilateral agenesis of maxillary third molars and agenesis of other teeth. *Odontology.* enero de 2016;104(1):98-104.
4. Amanat N, MIRZA D, RIZVI KF. Pattern of third molar impaction: Frequency and types among patients attending urban teaching hospital of Karachi. *Pak Oral Dent J.* 1 de enero de 2014;34(1):34-34-7.
5. Jung YH, Cho BH. Prevalence of missing and impacted third molars in adults aged 25 years and above. *Imaging Sci Dent.* 2013;43(4):219.
6. Vandeplass C, Vranckx M, Hekner D, Politis C, Jacobs R. Does Retaining Third Molars Result in the Development of Pathology Over Time? A Systematic Review. *J Oral Maxillofac Surg.* noviembre de 2020;78(11):1892-908.
7. Gupta P, Naik S, Ashok L, Khaitan T, Shukla A. Prevalence of periodontitis and caries on the distal aspect of mandibular second molar adjacent to impacted mandibular third molar: A guide for oral health promotion. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(5):2370.
8. Yıldırım H, Büyükgöze-Dindar M. Investigation of the prevalence of impacted third molars and the effects of eruption level and angulation on caries development by panoramic radiographs. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal.*

2022;e106-12.

9. KalaiSelvan S, Ganesh SN, Natesh P, Moorthy M, Niazi T, Babu S. Prevalence and pattern of impacted mandibular third molar: An institution-based retrospective study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020;12(5):462.
10. Santos KK, Lages FS, Maciel CAB, Glória JCR, Douglas-de-Oliveira DW. Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. *J Maxillofac Oral Surg.* junio de 2022;21(2):627-33.
11. Ventä I, Vehkalahti MM, Huumonen S, Suominen AL. Prevalence of third molars determined by panoramic radiographs in a population-based survey of adult Finns. *Community Dent Oral Epidemiol.* junio de 2020;48(3):208-14.
12. Jaroń A, Trybek G. The Pattern of Mandibular Third Molar Impaction and Assessment of Surgery Difficulty: A Retrospective Study of Radiographs in East Baltic Population. *Int J Environ Res Public Health.* 3 de junio de 2021;18(11):6016.
13. Alsadat-Hashemipour M, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars-a radiographic study in a Southeast Iran population. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2013;e140-5.
14. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* julio de 2020;32(5):262-8.
15. Rivera-Herrera RS, Esparza-Villalpando V, Bermeo-Escalona JR, Martínez-Rider R, Pozos-Guillén A. Agreement analysis of three mandibular third molar retention classifications. *Gac Médica México.* 31 de marzo de 2023;156(1):3586.
16. Sarica I, Derindag G, Kurtuldu E, Naralan M, Caglayan F. A retrospective study: Do all impacted teeth cause pathology? *Niger J Clin Pract.* 2019;22(4):527.
17. Huang CK, Lui MT, Cheng DH. Use of panoramic radiography to predict

postsurgical sensory impairment following extraction of impacted mandibular third molars. *J Chin Med Assoc.* octubre de 2015;78(10):617-22.

18. Shin SM, Choi EJ, Moon SY. Prevalence of pathologies related to impacted mandibular third molars. *SpringerPlus.* diciembre de 2016;5(1):915.
19. Sifuentes-Cervantes JS, Carrillo-Morales F, Castro-Núñez J, Cunningham LL, Van Sickels JE. Third molar surgery: Past, present, and the future. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* noviembre de 2021;132(5):523-31.
20. Ali AS, Benton JA, Yates JM. Risk of inferior alveolar nerve injury with coronectomy vs surgical extraction of mandibular third molars-A comparison of two techniques and review of the literature. *J Oral Rehabil.* marzo de 2018;45(3):250-7.
21. Coulthard P, Bailey E, Esposito M, Furness S, Renton TF, Worthington HV. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. *Cochrane Oral Health Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 29 de julio de 2014 [citado 13 de diciembre de 2022]
22. Yoshida K, Kodama Y, Nishikawa A, Estacio Salazar AR, Toyama A, Takagi R. Comparison between the prophylactic effects of amoxicillin 24 and 48 hours pre-operatively on surgical site infections in Japanese patients with impacted mandibular third molars: A prospective cohort study. *J Infect Chemother.* junio de 2021;27(6):845-51.
23. Cho H, Lynham A, Hsu E. Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. *Aust Dent J.* diciembre de 2017;62(4):412-9.
24. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J SQUMJ.* 5 de noviembre de 2019;19(3):230.
25. Nogami S, Yamauchi K, Bottini GB, Kouketsu A, Otake Y, Sai Y, et al. Do Mandibular Third Molars Play a Role in Fractures of the Mandibular Angle and Condyle? *J Craniofac Surg.* octubre de 2018;29(7):e713-7.

26. Chen YW, Chi LY, Lee OKS. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. Al-Moraissi E, editor. PLOS ONE. 22 de febrero de 2021;16(2):e0246625.
27. Beret M, Nicot R, Roland-Billecart T, Ramdane N, Ferri J, Schlund M. Impacted lower third molar relationship with mandibular angle fracture complications. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. abril de 2022;123(2):149-54.
28. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of Impacted Mandibular Third Molars: Postoperative Complications and Their Risk Factors. 2007;73(4).
29. Cederhag J, Lundegren N, Alstergren P, Shi XQ, Hellén-Halme K. Evaluation of Panoramic Radiographs in Relation to the Mandibular Third Molar and to Incidental Findings in an Adult Population. Eur J Dent. mayo de 2021;15(02):266-72.

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1

Tabla de Excel con los datos recogidos descartando la columna de nombre y apellidos del paciente.

Fecha Rc	Sexo H/M	Fecha de nacimiento	Edad	Nº Cordales	Nº Cordales Retenidos	18	28	38	48
10-1-22	M	1955	67	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
11-1-22	H	1977	45	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado MesoAngular
12-1-22	M	1972	50	2	0	Asente	Erupcionado	Erupcionado	Asente
12-1-22	H	2003	19	4	4	Incluido Vertical	Incluido Vertical	Incluido Mesoangular	Incluido Mesoangular
13-1-22	H	1971	51	2	0	Erupcionado	Asente	Erupcionado	Asente
14-1-22	H	1984	38	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Asente
14-1-22	H	1987	35	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-1-22	M	1996	26	4	2	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesoangular	Erupcionado
14-1-22	H	1994	28	2	2	Erupcionado	Incluido Distoangular	Incluido distoangular	Asente
15-1-22	M	1978	44	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
17-1-22	M	1969	53	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
17-1-22	H	1982	40	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-1-22	H	1941	81	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-1-22	H	1999	23	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-1-22	H	1963	59	1	0	Erupcionado	Asente	Asente	Asente
19-1-22	H	1996	26	2	1	Erupcionado	Incluido Distoangular	Asente	Asente
20-1-22	M	1978	44	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
21-1-22	M	1987	35	3	3	Incluido mesioangular	Incluido Distoangular	Asente	Enclavado vertical
21-1-22	M	1976	46	3	0	Erupcionado	Asente	Erupcionado	Erupcionado
21-1-22	M	1992	30	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Vertical	Erupcionado
23-1-22	M	1990	32	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
24-1-22	H	1990	32	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado vertical
24-1-22	M	1949	73	1	0	Asente	Asente	Asente	Erupcionado
25-1-22	H	1966	56	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
25-1-22	M	1984	38	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
25-1-22	H	1961	61	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
25-1-22	M	1989	33	4	1	Incluido Vertical	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
26-1-22	M	1980	42	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Erupcionado
26-1-22	M	1938	84	2	0	Asente	Erupcionado	Erupcionado	Asente
26-1-22	M	1956	66	2	0	Erupcionado	Asente	Asente	Erupcionado
26-1-22	H	1979	43	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
27-1-22	H	1954	68	4	2	Incluido vestibulo-lingual	Incluido Vertical	Erupcionado	Erupcionado
27-1-22	M	1992	30	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-1-22	M	1939	83	2	0	Erupcionado	Asente	Asente	Erupcionado
27-1-22	M	1982	40	3	3	Incluido distoangular	Incluido Mesoangular	Incluido distoangular	Asente
31-1-22	M	1951	71	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-2-22	H	1992	30	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-2-22	H	1974	48	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-2-22	M	1976	46	3	0	Asente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-2-22	M	1993	29	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
1-2-22	M	1977	45	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
2-2-22	M	1990	32	1	0	Asente	Erupcionado	Asente	Asente
2-2-22	M	2000	22	4	1	Asente	Asente	Incluido Mesoangular	Asente
2-2-22	H	1994	28	4	1	Asente	Asente	Asente	Enclavado Distoangular
3-2-22	M	1969	53	1	0	Asente	Asente	Asente	Erupcionado
4-2-22	M	1993	29	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
4-2-22	H	1968	54	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
4-2-22	H	1967	55	1	1	Incluido distoangular	Asente	Asente	Asente
4-2-22	M	1971	51	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Asente
4-2-22	H	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-2-22	M	1982	40	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
8-2-22	M	1978	44	2	0	Asente	Asente	Erupcionado	Erupcionado
8-2-22	H	1963	59	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
8-2-22	M	2000	22	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
8-2-22	M	1936	86	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
8-2-22	H	1981	41	3	0	Erupcionado	Asente	Erupcionado	Erupcionado
8-2-22	H	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
9-2-22	H	2002	20	4	4	Incluido Vertical	Incluido Distoangular	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
9-2-22	H	1976	46	2	0	Asente	Erupcionado	Asente	Erupcionado
9-2-22	M	1998	26	1	0	Asente	Asente	Asente	Asente
10-2-22	M	2001	21	3	1	Erupcionado	Erupcionado	Incluido Mesoangular	Erupcionado
11-2-22	H	1948	74	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Asente
11-2-22	M	1959	63	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
11-2-22	M	1960	62	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
11-2-22	M	2000	22	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-2-22	H	1993	29	1	1	Incluido mesioangular	Asente	Asente	Asente
14-2-22	H	1955	67	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
14-2-22	M	1979	43	4	4	Incluido Vertical	Incluido Vertical	Incluido horizontal	Incluido horizontal
15-2-22	M	1949	73	2	2	Incluido horizontal	Incluido horizontal	Asente	Asente
16-2-22	M	1972	50	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
16-2-22	M	1994	28	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
16-2-22	M	2001	21	4	4	Incluido mesioangular	Incluido Mesoangular	Enclavado Mesoangular	Enclavado vertical
16-2-22	H	1980	42	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
17-2-22	M	1999	23	2	2	Asente	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesoangular	Asente
17-2-22	H	1993	29	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
18-2-22	M	1947	75	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-2-22	M	1975	47	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-2-22	H	1973	49	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
19-2-22	M	2003	19	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
20-2-22	H	1979	43	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
20-2-22	H	2002	20	4	4	Incluido Vertical	Incluido Vertical	Incluido Mesoangular	Enclavado MesoAngular
21-2-22	M	1946	76	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
21-2-22	M	1969	53	1	0	Asente	Erupcionado	Asente	Asente
22-2-22	M	1985	37	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
22-2-22	M	1998	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
23-2-22	M	1985	37	2	1	Incluido distoangular	Asente	Asente	Erupcionado
23-2-22	M	1949	73	2	0	Erupcionado	Asente	Asente	Erupcionado
23-2-22	H	2000	22	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesoangular	Erupcionado
24-2-22	M	1958	64	2	2	Asente	Asente	Incluido distoangular	Incluido Mesoangular
24-2-22	M	1998	24	2	2	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Asente	Asente
25-2-22	M	1985	37	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
25-2-22	H	1970	52	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-2-22	H	1989	33	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Erupcionado
28-2-22	H	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-2-22	H	1979	43	3	0	Asente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-2-22	M	1969	53	2	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado MesoAngular
1-3-22	M	1974	48	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
2-3-22	M	1987	35	1	1	Asente	Incluido Mesoangular	Asente	Asente
2-3-22	M	1968	54	2	0	Asente	Asente	Erupcionado	Erupcionado
2-3-22	M	2002	20	4	4	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Incluido Mesoangular	Incluido Mesoangular
2-3-22	M	1980	42	3	0	Erupcionado	Asente	Erupcionado	Erupcionado
3-3-22	M	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
3-3-22	H	2004	18	4	4	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Incluido vestibulo-lingual	Incluido Mesoangular
3-3-22	H	1986	36	2	0	Asente	Asente	Erupcionado	Erupcionado
3-3-22	M	1976	46	1	0	Asente	Erupcionado	Asente	Asente
3-3-22	M	1981	41	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-3-22	H	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-3-22	H	1982	40	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
7-3-22	H	1984	38	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Asente
8-3-22	H	1998	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Asente	Erupcionado
8-3-22	H	1997	25	0	0	Asente	Asente	Asente	Asente
8-3-22	H	1981	41	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Vertical	Erupcionado
9-3-22	M	1980	42	1	0	Erupcionado	Asente	Asente	Asente
9-3-22	M	1982	40	3	0	Asente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado

10-3-22	H	1968	54	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
10-3-22	M	1997	25	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
10-3-22	M	1995	27	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
10-3-22	M	1988	34	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
11-3-22	H	1960	62	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
11-3-22	H	1992	30	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
11-3-22	M	1988	34	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
11-3-22	M	1992	30	4	4	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Enclavado Mesio Angular
12-3-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
12-3-22	H	1976	46	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
14-3-22	H	2005	17	4	2	Incluido Vertical	Incluido Vertical	Erupcionado	Erupcionado
14-3-22	M	2002	20	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
15-3-22	M	1942	80	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
15-3-22	H	1997	25	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
15-3-22	M	1977	45	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
16-3-22	H	1986	36	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
16-3-22	H	1967	55	2	1	Ausente	Incluido Mesioangular	Erupcionado	Ausente
17-3-22	H	1981	41	4	2	Erupcionado	Incluido Vertical	Incluido vertical	Erupcionado
17-3-22	H	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-3-22	M	1966	56	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
18-3-22	H	1959	63	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
18-3-22	M	1969	53	2	1	Ausente	Erupcionado	Ausente	Incluido Mesioangular
18-3-22	M	1988	34	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
20-3-22	M	2004	18	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesio Angular
21-3-22	M	1969	53	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-3-22	H	1978	44	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
22-3-22	H	1988	34	4	4	Enclavado Vertical	Incluido vestibulo-lingual	Enclavado Mesioangular	Incluido Mesioangular
22-3-22	H	1979	43	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
22-3-22	H	1998	24	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Incluido Mesioangular	Incluido Mesioangular
22-3-22	H	1993	29	3	1	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Ausente	Erupcionado
23-3-22	M	1946	76	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
23-3-22	H	1984	38	3	2	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Ausente
23-3-22	H	1980	42	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
24-3-22	M	1963	59	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
24-3-22	H	1947	75	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
25-3-22	M	1999	23	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
25-3-22	H	1975	47	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
25-3-22	M	1970	52	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
25-3-22	M	1947	75	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
25-3-22	M	1993	29	4	3	Incluido Vertical	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesio Angular
25-3-22	M	1955	67	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
25-3-22	M	1970	52	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
28-3-22	H	1986	36	2	2	Ausente	Ausente	Incluido distoangular	Incluido Mesioangular
30-3-22	M	1972	50	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
30-3-22	H	1966	56	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
30-3-22	M	1988	34	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
31-3-22	M	1975	47	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
31-3-22	M	1984	38	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
31-3-22	M	1997	25	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-4-22	H	1987	35	2	2	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Ausente	Ausente
4-4-22	M	1988	34	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
4-4-22	H	2003	19	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
4-4-22	H	1989	33	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-4-22	H	1974	48	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
5-4-22	M	1986	36	3	2	Erupcionado	Incluido Vertical	Incluido vertical	Ausente
5-4-22	M	1967	55	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-4-22	H	1970	52	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
6-4-22	M	1961	61	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente

6-4-22	M	1974	48	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
6-4-22	H	1960	62	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
6-4-22	M	1962	60	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
7-4-22	H	2001	21	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular	Erupcionado
8-4-22	M	1982	40	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
9-4-22	H	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
18-4-22	H	1994	28	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-4-22	M	1939	83	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
19-4-22	M	1989	33	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
19-4-22	M	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-4-22	M	1981	41	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
19-4-22	M	1974	48	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-4-22	H	1972	50	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
19-4-22	H	1994	28	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
20-4-22	M	1957	65	2	2	Ausente	Ausente	Incluido Mesioangular	Incluido Mesioangular
20-4-22	H	1978	44	4	2	Incluido mesioangular	Incluido mesioangular	Erupcionado	Erupcionado
20-4-22	M	1962	60	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
21-4-22	M	1987	35	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
21-4-22	H	1985	37	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-4-22	M	1976	46	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
22-4-22	H	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
22-4-22	H	1977	45	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
22-4-22	H	1994	28	4	1	Incluido distoangular	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
25-4-22	M	1982	40	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
25-4-22	M	1977	45	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
25-4-22	M	1964	58	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-4-22	M	1957	65	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-4-22	M	1987	35	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
27-4-22	H	1985	37	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
27-4-22	M	1940	82	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-4-22	M	1998	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-4-22	M	1956	66	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
27-4-22	H	1994	28	3	3	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Incluido Mesioangular	Ausente
28-3-22	M	1984	38	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
28-3-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-3-22	M	1986	36	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
29-4-22	M	1985	37	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
29-4-22	M	1986	36	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
29-4-22	H	1980	42	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
29-4-22	M	1991	31	4	3	Erupcionado	Incluido Mesioangular	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
29-4-22	H	1997	25	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular
29-4-22	M	1974	48	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
29-4-22	M	1989	33	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
3-5-22	M	1973	49	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
3-5-22	H	1984	38	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
3-5-22	M	1982	40	2	2	Enclavado Vertical	Incluido Mesioangular	Ausente	Ausente
3-5-22	M	1990	32	3	3	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Ausente	Enclavado vertical
4-5-22	M	1960	62	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
4-5-22	H	1953	69	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
4-5-22	M	1989	33	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-5-22	M	2002	20	4	3	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular	Erupcionado
5-5-22	H	1952	70	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
5-5-22	M	1995	27	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
6-5-22	M	1956	66	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
6-5-22	M	1949	73	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
6-5-22	M	1976	46	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
7-5-22	H	1952	70	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
9-5-22	M	1994	28	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado

9-5-22	H	1976	46	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
9-5-22	H	1975	47	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
10-5-22	H	1946	76	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
10-5-22	H	1996	26	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
10-5-22	M	1992	30	1	1	Ausente	Incluido Vertical	Ausente	Ausente
10-5-22	H	1985	37	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
10-5-22	M	1992	30	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
11-5-22	H	1976	46	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
12-5-22	M	1945	77	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
13-5-22	M	1991	31	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-5-22	M	1981	41	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-5-22	H	1997	25	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
14-5-22	H	1961	61	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
14-5-22	M	1971	51	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
14-5-22	M	1994	28	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
17-5-22	M	1987	35	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-5-22	M	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-5-22	M	1992	30	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-5-22	H	1998	24	4	3	Erupcionado	Enclavado Vertical	Incluido vestibulo-lingual	Incluido Mesoangular
18-5-22	M	1963	59	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
19-5-22	H	1969	53	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
20-5-22	H	1982	40	4	1	Incluido distoangular	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
20-5-22	M	1996	26	4	3	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Incluido Mesoangular	Erupcionado
21-5-22	H	1970	52	2	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
21-5-22	M	1967	55	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
22-5-22	H	2003	19	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
23-5-22	M	1973	49	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
24-5-22	H	1979	43	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
24-5-22	M	1979	43	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
25-5-22	M	1996	26	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
25-5-22	M	1978	44	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
25-5-22	M	1987	35	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
26-5-22	M	1945	77	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
26-5-22	H	1971	51	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
26-5-22	H	1970	52	3	1	Ausente	Ausente	Erupcionado	Incluido Mesoangular
27-5-22	H	1987	65	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-5-22	M	1991	31	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
30-5-22	H	1989	33	1	1	Incluido mesioangular	Ausente	Ausente	Ausente
31-5-22	H	1955	67	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
31-5-22	M	1966	56	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
31-5-22	M	1993	29	3	1	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Incluido Mesoangular
1-6-22	H	1985	37	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-6-22	H	1959	63	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-6-22	M	1991	31	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-6-22	M	1964	58	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
2-6-22	M	2003	19	4	3	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Erupcionado	Incluido Mesoangular
2-6-22	H	1994	28	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-6-22	H	1970	52	1	1	Incluido Vertical	Ausente	Ausente	Ausente
2-6-22	M	1981	41	1	1	Incluido distoangular	Ausente	Ausente	Ausente
3-6-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
3-6-22	H	1993	29	1	1	Ausente	Incluido Mesoangular	Ausente	Ausente
3-6-22	M	1978	44	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
3-6-22	M	1959	63	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
3-6-22	M	1989	33	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-6-22	M	1992	30	1	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Incluido Mesoangular
6-6-22	M	1973	49	2	1	Ausente	Incluido vestibulo-lingual	Ausente	Erupcionado
6-6-22	M	1995	27	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Distoangular
6-6-22	M	1983	39	2	1	Erupcionado	Ausente	Incluido Mesoangular	Ausente

7-6-22	M	1980	42	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
7-6-22	M	1982	40	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
7-6-22	H	1997	25	4	3	Erupcionado	Enclavado Mesoangular	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular
7-6-22	H	1946	76	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-6-22	M	1964	58	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-6-22	M	1991	31	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
8-6-22	H	1987	35	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
10-6-22	M	1987	35	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
10-6-22	H	1948	74	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
10-6-22	H	1984	38	4	2	Erupcionado	Erupcionado	Incluido Mesoangular	Enclavado vertical
10-6-22	H	1971	51	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
10-6-22	H	2001	21	2	2	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Ausente	Ausente
14-6-22	H	1996	26	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-6-22	H	1940	82	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-6-22	H	1949	73	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-6-22	H	1982	40	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
14-6-22	M	1974	48	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-6-22	H	1989	33	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
15-6-22	M	1992	30	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
15-6-22	M	1949	73	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
15-6-22	H	1967	55	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
15-6-22	M	1977	45	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
15-6-22	H	1977	45	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
15-6-22	H	1987	35	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-6-22	H	2003	19	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesoangular
17-6-22	M	1967	55	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
17-6-22	H	1987	35	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-6-22	H	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
17-6-22	M	1961	61	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
17-6-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
17-6-22	H	1958	64	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
17-6-22	H	1976	46	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
18-6-22	M	1985	37	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
20-6-22	M	1960	62	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
20-6-22	H	1961	61	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
20-6-22	M	1957	65	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
20-6-22	H	1997	25	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-6-22	M	1958	64	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-6-22	H	1984	38	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-6-22	H	1988	34	4	3	Erupcionado	Incluido Mesoangular	Incluido Mesoangular	Incluido Mesoangular
22-6-22	M	2000	22	4	4	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular
22-6-22	M	1971	51	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
22-6-22	M	1998	24	4	4	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular
22-6-22	H	1994	28	2	2	Ausente	Ausente	Enclavado Mesoangular	Enclavado Mesoangular
23-6-22	M	1996	26	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
24-6-22	M	1971	51	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
26-6-22	M	1993	29	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
26-6-22	H	1988	34	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-6-22	H	1950	72	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
28-6-22	H	1971	51	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-6-22	M	1972	50	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
28-6-22	M	1992	30	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
28-6-22	M	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-6-22	H	1994	28	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-6-22	H	1993	29	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-6-22	H	1942	80	2	2	Ausente	Incluido Vertical	Incluido Mesoangular	Ausente
29-6-22	M	1994	28	2	2	Incluido mesioangular	Enclavado Distoangular	Ausente	Ausente
29-6-22	M	1976	46	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente

30-6-22	H	1967	55	1	1	Ausente	Ausente	Ausente	Enclavado vertical
30-6-22	M	1968	34	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
30-6-22	H	1977	45	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
30-6-22	H	1973	49	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
1-7-22	M	1961	61	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-7-22	M	1959	63	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-7-22	M	1954	68	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
2-7-22	M	1967	35	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
2-7-22	M	1961	61	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-7-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
4-7-22	H	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
4-7-22	H	2000	22	1	1	Enclavado Vertical	Ausente	Ausente	Ausente
4-7-22	M	1989	33	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
5-7-22	M	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-7-22	H	1982	40	2	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Ausente
6-7-22	M	1990	32	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
6-7-22	M	1992	30	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
6-7-22	H	1997	25	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
7-7-22	H	1991	31	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
7-7-22	M	1988	34	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
7-7-22	H	1981	41	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-7-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-7-22	H	1962	60	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
8-7-22	H	1992	30	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
8-7-22	M	1986	36	4	2	Incluido distoangular	Enclavado Distoangular	Erupcionado	Erupcionado
8-7-22	H	1984	38	2	2	Incluido mesioangular	Incluido mesioangular	Ausente	Ausente
8-7-22	H	2001	21	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-7-22	M	1950	72	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
9-7-22	H	1968	54	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
11-7-22	M	1972	50	3	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
11-7-22	H	1975	47	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
12-7-22	M	1957	65	3	3	Incluido distoangular	Incluido vestibulo-lingual	Enclavado Mesioangular	Ausente
13-7-22	H	2003	19	4	4	Enclavado Vertical	Incluido Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
13-7-22	M	1965	57	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
13-7-22	M	1952	70	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
13-7-22	M	1990	32	3	1	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Enclavado Mesioangular
14-7-22	M	2002	20	4	3	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular
14-7-22	M	1987	35	4	3	Incluido mesioangular	Incluido Mesioangular	Enclavado Vertical	Erupcionado
14-7-22	M	1970	52	1	1	Ausente	Ausente	Enclavado Mesioangular	Ausente
14-7-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-7-22	M	1978	44	3	3	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Ausente	Incluido Mesioangular
15-7-22	H	1950	72	3	2	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Ausente	Erupcionado
15-7-22	H	1975	47	4	3	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Erupcionado	Incluido Mesioangular
15-7-22	H	1988	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-7-22	M	1983	39	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-7-22	M	1991	31	4	4	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular
16-7-22	M	1978	44	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
18-7-22	M	1994	28	4	4	Erupcionado	Incluido Distoangular	Incluido Mesioangular	Incluido Mesioangular
18-7-22	M	1961	61	2	2	Ausente	Ausente	Enclavado Mesioangular	Enclavado Mesioangular
18-7-22	M	1978	44	1	1	Enclavado Distoangular	Ausente	Ausente	Ausente
18-7-22	M	1990	32	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
19-7-22	H	1983	39	2	2	Incluido mesioangular	Incluido Mesioangular	Ausente	Ausente
19-7-22	H	1962	60	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
19-7-22	M	1982	40	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
20-7-22	M	1971	51	2	2	Incluido mesioangular	Ausente	Ausente	Incluido Mesioangular
20-7-22	M	2004	18	4	4	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
20-7-22	H	1958	64	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
22-7-22	M	1960	62	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente

22-7-22	M	1990	32	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
26-7-22	M	1986	36	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
26-7-22	M	1954	68	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
26-7-22	H	1972	50	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-7-22	M	1955	67	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
27-7-22	H	1988	34	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-7-22	M	1966	56	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
28-7-22	M	1985	37	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-7-22	M	1971	51	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-7-22	M	1980	42	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
29-7-22	M	1971	51	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
3-8-22	M	1963	59	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
3-8-22	M	1988	34	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
3-8-22	M	1986	36	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
3-8-22	M	1965	67	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
4-8-22	H	1979	43	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-8-22	M	1974	48	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
4-8-22	M	1979	43	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-8-22	H	1951	71	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
5-8-22	M	1989	33	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
5-8-22	H	1949	73	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
5-8-22	M	1974	48	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-8-22	M	1978	44	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
23-8-22	M	1933	89	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
24-8-22	M	1990	32	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
24-8-22	M	1979	43	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
29-8-22	H	1996	26	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
29-8-22	H	1995	27	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular
30-8-22	H	1975	47	1	1	Incluido vestibulo-lingual	Ausente	Ausente	Ausente
30-8-22	M	1963	59	3	1	Erupcionado	Ausente	Enclavado Mesioangular	Erupcionado
31-8-22	M	1969	53	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
31-8-22	H	1955	67	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
31-8-22	M	1966	56	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-9-22	H	1968	54	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
1-9-22	H	1970	52	4	1	Erupcionado	Incluido Mesioangular	Erupcionado	Erupcionado
1-9-22	M	1990	32	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-9-22	M	1979	43	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-9-22	M	1985	37	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
2-9-22	M	1964	58	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
5-9-22	M	1977	45	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-9-22	H	1976	46	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
6-9-22	H	1974	48	2	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
6-9-22	H	1938	84	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
6-9-22	H	2001	21	2	2	Enclavado Distoangular	Incluido vestibulo-lingual	Ausente	Ausente
6-9-22	H	1986	36	2	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
6-9-22	M	1995	27	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular
7-9-22	M	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
7-9-22	M	1967	35	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
8-9-22	M	1995	27	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
9-9-22	H	1999	23	4	2	Incluido vestibulo-lingual	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesioangular
9-9-22	M	1984	38	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
9-9-22	M	1999	23	4	2	Erupcionado	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Erupcionado
9-9-22	M	1990	32	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
10-9-22	H	1974	48	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
10-9-22	M	1957	65	2	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Ausente
10-9-22	H	1977	45	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
10-9-22	M	1962	60	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
10-9-22	M	2000	22	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Erupcionado

10-9-22	M	1992	30	4	3	Erupcionado	Incluido vestibulo-lingual	Incluido Mesoangular	Enclavado Mesoangular
11-9-22	H	1998	24	3	2	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Ausente	Erupcionado
13-9-22	M	1951	71	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
13-9-22	M	1986	36	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
13-9-22	M	1985	37	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
13-9-22	M	1980	42	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
13-9-22	M	1972	30	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
14-9-22	M	1963	59	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-9-22	H	2000	22	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-9-22	H	1990	32	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-9-22	M	1998	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-9-22	M	1965	57	1	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
16-9-22	M	1989	33	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente
16-9-22	H	1998	24	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-9-22	H	1988	34	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-9-22	M	2003	19	4	4	Incluido Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular	Enclavado vertical
16-9-22	H	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-9-22	M	2002	20	4	4	Enclavado Distoangular	Enclavado Distoangular	Enclavado Mesoangular	Enclavado Mesoangular
20-9-22	M	1970	52	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
20-9-22	M	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
20-9-22	H	1983	39	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
20-9-22	H	1977	45	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
21-9-22	M	1978	44	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-9-22	M	1988	34	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
21-9-22	M	2004	21	4	4	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular	Enclavado vertical
21-9-22	M	1968	54	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
22-9-22	H	1971	51	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
23-9-22	M	1992	30	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
23-9-22	H	1985	37	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
23-9-22	M	1971	51	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
26-9-22	H	1972	50	1	1	Incluido mesioangular	Ausente	Ausente	Ausente
26-9-22	M	1977	45	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
26-9-22	H	1987	35	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
27-9-22	M	1935	87	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-9-22	H	1971	51	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-9-22	H	1968	54	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
28-9-22	M	1936	86	2	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
28-9-22	M	1968	54	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
29-9-22	M	1947	75	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
30-9-22	M	1962	60	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
30-9-22	H	1996	26	4	4	Incluido Vertical	Incluido Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
30-9-22	M	1968	54	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
1-10-22	H	1969	53	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-10-22	M	1990	32	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
2-10-22	M	2002	20	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesoangular
3-10-22	M	2001	21	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
3-10-22	M	1991	31	1	1	Ausente	Ausente	Ausente	Incluido Mesoangular
4-10-22	M	1971	51	3	3	Incluido distoangular	Ausente	Enclavado Vertical	Enclavado vertical
4-10-22	H	1983	39	3	2	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Ausente	Erupcionado
5-10-22	H	1985	37	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Distoangular
6-10-22	H	1967	55	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
7-10-22	H	1984	38	1	0	Ausente	Ausente	Ausente	Erupcionado
7-10-22	M	1942	80	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
9-10-22	M	1999	23	4	2	Erupcionado	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Erupcionado
10-10-22	M	1951	71	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
11-10-22	M	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
11-10-22	M	1989	33	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
11-10-22	M	1996	26	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente

13-10-22	H	1988	34	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-10-22	M	1955	67	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
17-10-22	M	1994	28	4	3	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Distoangular
17-10-22	M	1991	31	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
18-10-22	M	1989	33	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
18-10-22	M	1984	38	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
19-10-22	H	1980	42	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-10-22	H	1969	53	4	4	Incluido mesioangular	Incluido vestibulo-lingual	Incluido Mesoangular	Incluido Mesoangular
21-10-22	H	1970	52	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-10-22	H	2002	20	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
21-10-22	M	1956	66	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
24-10-22	M	1976	46	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
24-10-22	M	1993	29	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
25-10-22	H	1967	55	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
26-10-22	H	1954	68	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-10-22	H	1988	34	4	1	Enclavado Distoangular	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-10-22	M	1990	32	4	2	Incluido mesioangular	Incluido Distoangular	Erupcionado	Erupcionado
28-10-22	M	1983	39	4	1	Erupcionado	Erupcionado	Incluido Mesoangular	Erupcionado
31-10-22	M	1972	50	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
31-10-22	H	1991	31	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
2-11-22	M	1999	23	3	2	Enclavado Distoangular	Incluido Vertical	Erupcionado	Ausente
3-11-22	H	1985	37	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-11-22	M	1992	30	3	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
4-11-22	M	1984	38	2	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
5-11-22	H	1977	45	3	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
7-11-22	H	1998	24	4	3	Incluido mesioangular	Incluido mesioangular	Incluido mesioangular	Erupcionado
8-11-22	H	1990	32	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
10-11-22	M	1973	49	2	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Erupcionado
11-11-22	M	1999	23	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
12-11-22	M	1935	87	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
12-11-22	M	1993	29	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
12-11-22	H	1972	50	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
13-11-22	H	1984	38	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
14-11-22	H	1979	43	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
15-11-22	M	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
15-11-22	H	1995	27	3	1	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesoangular
16-11-22	M	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
16-11-22	H	1996	26	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
17-11-22	M	1967	55	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
17-11-22	H	1977	45	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
18-11-22	H	1988	34	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
21-11-22	H	1993	29	4	2	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Vertical	Erupcionado
23-11-22	H	1980	42	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
23-11-22	M	1993	29	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
24-11-22	H	1981	41	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
24-11-22	H	1971	51	2	1	Ausente	Incluido Distoangular	Ausente	Erupcionado
25-11-22	M	1994	28	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
26-11-22	H	2000	22	3	3	Incluido distoangular	Incluido Distoangular	Incluido Mesoangular	Ausente
29-11-22	H	1977	45	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
30-11-22	H	1983	39	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1-12-22	H	1975	47	1	1	Incluido mesioangular	Ausente	Ausente	Ausente
2-12-22	M	1962	60	1	0	Ausente	Erupcionado	Erupcionado	Ausente
5-12-22	H	1988	34	2	2	Erupcionado	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Erupcionado
9-12-22	M	1999	23	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
9-12-22	H	2002	20	2	1	Ausente	Ausente	Enclavado Mesoangular	Erupcionado
9-12-22	H	1987	35	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
12-12-22	M	1977	45	3	1	Erupcionado	Erupcionado	Enclavado Mesoangular	Ausente
12-12-22	H	1970	52	1	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Ausente

12-12-22	H	1985	37	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
13-12-22	M	1995	27	2	2	Incluido distoangular	Incluido distoangular	Ausente	Ausente
14-12-22	M	1958	64	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
14-12-22	M	1996	26	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
15-12-22	H	1954	68	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
16-12-22	H	1974	48	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
19-12-22	H	1979	43	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
19-12-22	M	1973	49	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
20-12-22	M	1968	54	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
21-12-22	H	1996	26	4	3	Incluido Vertical	Erupcionado	Enclavado Distoangular	Enclavado Distoangular
21-12-22	H	1971	51	1	0	Ausente	Erupcionado	Ausente	Ausente
21-12-22	H	1994	28	4	3	Erupcionado	Enclavado Vertical	Enclavado Vertical	Enclavado Mesoangular
22-12-22	H	1985	37	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
23-11-22	H	1990	32	3	0	Erupcionado	Ausente	Erupcionado	Erupcionado
23-11-22	M	1980	42	3	3	Enclavado Distoangular	Ausente	Enclavado Mesoangular	Incluido vestibulo-lingual
22-12-22	H	1981	41	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-12-22	M	1984	38	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
27-12-22	M	1993	29	2	1	Enclavado Distoangular	Ausente	Ausente	Erupcionado
27-12-22	H	1990	32	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
27-12-22	H	1973	49	2	0	Erupcionado	Ausente	Ausente	Erupcionado
28-12-22	H	1997	25	4	2	Enclavado Mesoangular	Enclavado Mesoangular	Erupcionado	Erupcionado
28-12-22	M	1974	48	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
28-12-22	M	1978	44	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
28-12-22	H	1999	23	1	0	Ausente	Ausente	Erupcionado	Ausente
28-12-22	M	1993	29	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
29-12-22	M	1990	32	2	0	Erupcionado	Erupcionado	Ausente	Ausente
29-12-22	H	1976	46	0	0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
29-12-22	H	1995	27	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado
30-12-22	H	1970	52	4	0	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado	Erupcionado

8.2 Anexo 2

Tablas realizadas para obtener las frecuencias de las variables

Edad	Frecuencia	Rango de edad	
18	28	119	18 - 28
28	38	158	28 - 38
38	48	125	38 - 48
48	58	100	48 - 58
58	68	60	58 - 68
68	78	30	68 - 78
78	88	14	78 - 88
88	98	1	88 - 98
		0	
Total		607	
Amplitud	10		

Edad Media	43,01647446
Edad mas común	38

Edad	Enclavado Mesoangular	Enclavado Vertical	Enclavado Distoangular	Incluido Mesoangular	Incluido Vertical	Incluido Distoangular	Incluido vestibulo-lingual	TOTAL	TOTAL
18	2	15	9	15	11	19	3	Enclavado	Incluidos
% Sobre el total	0,33%	2,47%	1,48%	2,47%	1,81%	3,13%	0,49%	26	48
% Sobre E/I	7,69%	57,69%	34,62%	31,25%	22,92%	39,58%	6,25%	% Sobre el total	4,28% 7,91%
28	3	14	15	14	12	17	6	Enclavado	Incluidos
% Sobre el total	0,49%	2,31%	2,47%	2,31%	1,98%	2,80%	0,99%	32	49
% Sobre E/I	9,38%	43,75%	46,88%	28,57%	24,49%	34,69%	12,24%	% Sobre el total	5,27% 8,07%
38	23	20	2	19	2	5	2	Enclavado	Incluidos
% Sobre el total	3,79%	3,29%	0,33%	3,13%	0,33%	0,82%	0,33%	45	28
% Sobre E/I	51,11%	44,44%	4,44%	67,86%	7,14%	17,86%	7,14%	% Sobre el total	7,41% 4,61%
48	27	15	5	18	1	0	1	Enclavado	Incluidos
% Sobre el total	4,45%	2,47%	0,82%	2,97%	0,16%	0,00%	0,16%	47	20
% Sobre E/I	57,45%	31,91%	10,64%	90,00%	5,00%	0,00%	5,00%	% Sobre el total	7,74% 3,29%

Edad	Ausente	Erupcionado	Retenidos	Total
18				
Nº		305	228	74
%		50,247%	37,562%	12,191%
28				
Nº		309	217	81
%		50,906%	35,750%	13,344%
38				
Nº		317	217	73
%		52,224%	35,750%	12,026%
48				
Nº		313	227	67
%		51,57%	37,40%	11,04%

SEXO	Nº	%
MUJERES	346	57%
HOMBRES	261	43%

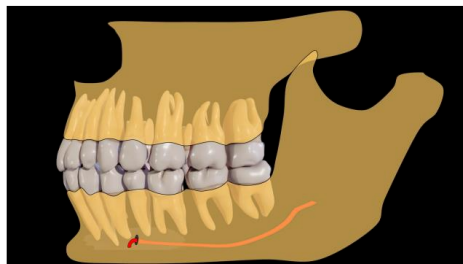
% Nº Cordales	Cantidad	Nº	%
	0	181	29,82%
	1	84	13,84%
	2	104	17,13%
	3	65	10,71%
	4	173	28,50%

% Nº Cordales incluidos	Incluidos	Nº	%
	0	464	76,44%
	1	53	8,73%
	2	44	7,25%
	3	25	4,12%
	4	20	3,29%

Etiquetas de fila	Suma de Nº
Ausente	305
Erupcionado	228
Retenidos	74
Total general	607

8.3 Anexo 3

Imágenes propias :



TERCEROS MOLARES



Ausentes



Erupcionados



Retención
Mesio-Angular



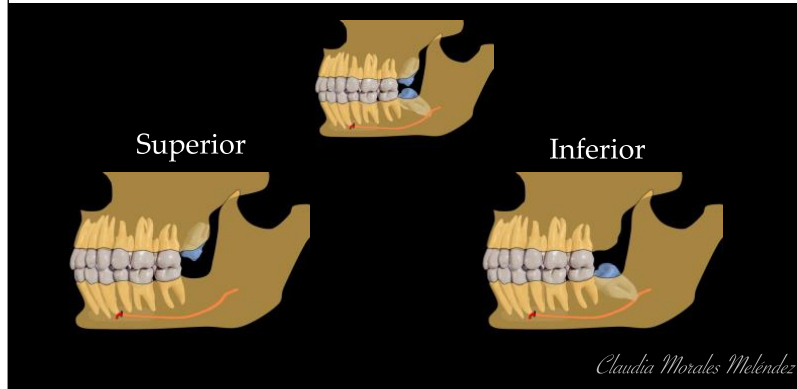
Retención
Disto-Angular



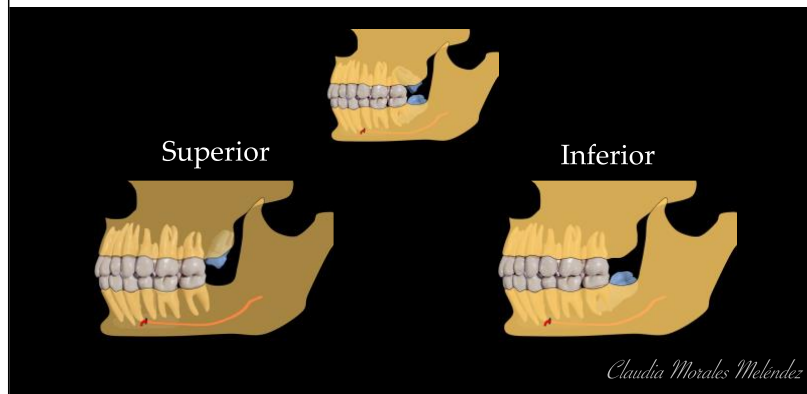
Retención
Vestíbulo-Lingual

Claudia Morales Meléndez

RETENCION MESIO-ANGULAR



RETENCION DISTO-ANGULAR



RETENCION VESTIBULO-LINGUAL

