

**UNIVERSIDAD PERUANA “LOS ANDES”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**TEMA**

**EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR  
SUPERIOR DERECHO POR INDICACIÓN  
ORTODÓNTICA REPORTE DE UN CASO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR: BACH. PAREDES YAURI GINA ESTHEFANI**

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la salud

Líneas de Investigación de la Escuela Profesional: Investigación clínica y patológica

Lugar o institución de investigación: Clínica Odontológica Privada

**HUANCAYO – PERU**

**2020**

## **DEDICATORIA:**

Todo sacrificio tiene una recompensa, por eso dedico este trabajo a mi madre y al apoyo moral de mis abuelos, quienes inculcándome sus buenas costumbres han ayudado en mi formación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO:**

Primero a Dios por permitirme la vida y la capacidad intelectual para dedicarme a los estudios para servir en el sector de la salud pública.

A mis docentes que me formaron en las aulas universitarias y me brindaron su apoyo para culminar mi carrera profesional.

## CONTENIDO

DEDICATORIA: .....	1
AGRADECIMIENTO: .....	2
CONTENIDO.....	3
RESUMEN .....	5
2.1. Planteamiento del problema .....	7
2.2 Marco teórico.....	8
2.2.1 Antecedentes .....	8
2.2.2 Bases teóricas.....	12
A) Concepto de ortodoncia .....	12
B) Tratamiento de ortodoncia .....	13
C) Terceros molares.....	14
D) Terceros molares y ortodoncia .....	15
E) Cirugía bucal .....	16
F) Cirugía de terceros molares.....	16
H) Indicaciones de extracción del tercer molar por motivos ortodónticos .....	18
2.3 OBJETIVO.....	21
3.1 Desarrollo del caso clínico .....	22
3.1.1 Historia clínica .....	22
3.1.2 Examen clínico general.....	24
A.- Examen estomatológico extra oral: .....	24
B.- Examen estomatológico intraoral.....	25
C) Diagnóstico presuntivo: .....	26

D) Estudio imagenológico.....	26
3.3. Diagnóstico definitivo .....	27
4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS .....	43

## RESUMEN

### “Extracción Quirúrgica del tercer molar superior derecho por indicación ortodóntica reporte de un caso”

La dentición humana definitiva tiene un total de 32 piezas dentarias, de las cuales se agrupan en 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares. Para su estudio se ha propuesto dividir a cada maxilar por la línea media o sagital del cuerpo, dando origen a dos hemiarcadas superiores y dos inferiores; que poseen tres ejemplares de molares cada uno.

Este trabajo se desarrolla en torno al tercer molar también llamado cordal o último molar, que por la edad en la que suele erupcionar se lo denomina molar del juicio ya que cronológicamente podría implicar el criterio formado y el inicio de la responsabilidad legal del individuo. El propósito de este trabajo es plantear técnicas y experiencias adquiridas durante el desarrollo de un caso clínico en que se realizó la extracción del tercer molar superior derecho cuya nomenclatura en el sistema digito dos corresponde a la pieza # 18 por indicación en Ortodoncia.

El tercer molar es la pieza dentaria que con mayor frecuencia, por ausencia de espacio en la longitud de arco, se retiene. Los caninos son quienes le siguen en incidencia de retención, luego los incisivos centrales y por último los premolares. Las retenciones o inclusiones óseas impiden la erupción normal y completa de la pieza dentaria y esto produce alteraciones en la oclusión y por consecuente trastornos funcionales de la articulación temporomandibular.

#### PALABRAS CLAVES :

Ortodoncia , hemiarcadas , articulación temporomandibular , transtornos funcionales

## Abstract

The final human dentition have a total of 32 teeth , of which are grouped into 8 incisors , 4 canines , 8 premolars and 12 molars. For this study it is proposed to divide each maxillary midline or sagittal body , giving rise to two upper and two hemiarccadas below , which have three copies of each molar .

This work develops around the third molar also called chordal or last molar , that by the age in which it is called often erupt molar of judgment because it could involve chronological criteria formed and the start of the legal responsibility of the individual . The purpose of this paper is to propose techniques and lessons learned during the development of a clinical case in which extraction was performed whose upper right third molar in the digit naming system, two corresponds to part # 18 indicated Orthodontics .

The third molar tooth is the part that most often , by lack of space in the arc length , is retained . Lower with higher prevalence than the upper . Canines are those who follow him retention in incidence , then the maxillary central and lastly premolars. Withholdings or prevent normal bone inclusions rash and Complete the tooth and this causes changes in the occlusion and by subsequent functional articulation disorders temporomandibular.

### KEYWORDS :

Orthodontics,hemiarchies,temporomandibular joint,functional disorders

## CAPITULO II

### 2.1. Planteamiento del problema

Los terceros molares son los dientes que con más frecuencia se hallan incluidos, constituyendo un apartado importante de la clínica odontológica, no sólo por su incidencia y variedad de presentación, sino también por la patología y accidentes que frecuentemente desencadenan y que explica que su extracción sea la intervención que realizan más comúnmente los cirujanos orales y maxilofaciales. Dichas piezas dentarias causan una serie de alteraciones como: desplazamientos dentarios, apiñamientos, rotación de dientes vecinos y manifestaciones patológicas como quistes o tumores. En ortodoncia en apiñamientos dentarios que no precisan de la extracción de otros dientes, es importante extraer los cordales que están en mala posición o tienen problemas eruptivos. Se realiza este procedimiento para que el tratamiento ortodóntico sea mucho más viable. Se procede a realizar la extracción del tercer molar mediante una técnica quirúrgica determinada y un profundo conocimiento de la anatomía y fisiología regional, habilidades y destreza.

La problemática que reseñamos, se amerita a través de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los procedimientos quirúrgicos adquiridos durante mi formación en la carrera universitaria, aplicados en la extracción de una tercera molar con fines ortodonticos?

## 2.2 Marco teórico

### 2.2.1 Antecedentes

**Silva E.** (1), realizó en Guayaquil en el 2011 un trabajo de investigación denominado: Extracción quirúrgica del tercer molar superior izquierdo por indicación ortodóntica; tesis para optar el título de Cirujano Dentista en la Facultad Piloto De Odontología Universidad De Guayaquil.

Su Investigación lo desarrolla en torno al tercer molar también llamado cordal o último molar, que por la edad en la que suele erupcionar se lo denomina molar del juicio ya que cronológicamente podría implicar el criterio formado y el inicio de la responsabilidad legal del individuo.

El objetivo del presente trabajo fue plantear técnicas y experiencias adquiridas durante el desarrollo de un caso clínico en que se realizó la extracción del tercer molar superior izquierdo cuya nomenclatura en el sistema digito dos corresponde a la pieza 2.8 por indicación en Ortodoncia.

El tercer molar es la pieza dentaria que, con mayor frecuencia, por ausencia de espacio en la longitud de arco, se retiene. Los inferiores con mayor prevalencia que los superiores. Los caninos son quienes le siguen en incidencia de retención, luego los incisivos centrales y por último los premolares.

Las retenciones o inclusiones óseas impiden la erupción normal y completa de la pieza dentaria y esto produce alteraciones en la oclusión y por consecuente trastornos funcionales de la articulación temporomandibular.

**Aguilar V.** (2) Realizó en Guayaquil en el año 2011 su trabajo de investigación denominada Extracción Quirúrgica Del Tercer Molar Inferior Derecho Con Fines Ortodónticos; tesis para optar el título de Cirujano Dentista en la Facultad Piloto De Odontología Universidad De Guayaquil. Nos describe que, los terceros molares son los dientes que con más frecuencia se hallan incluidos constituyendo un apartado importante de la clínica odontológica, no sólo por su incidencia y variedad de presentación, sino también por la patología y accidentes que frecuentemente desencadenan y que explica que su extracción sea la intervención que realizan más comúnmente los cirujanos orales y maxilofaciales. Dichas piezas dentarias causan una serie de alteraciones como: desplazamientos dentarios, apiñamientos, rotación de dientes vecinos y manifestaciones patológicas como quistes o tumores. En ortodoncia, en apiñamientos dentarios que no precisan de la extracción de otros dientes, es importante extraer los cordales que están en mala posición o tienen problemas eruptivos. Reseña el autor que, procedió a realizar la extracción del tercer molar mediante la realización de una técnica quirúrgica determinada y un adecuado conocimiento de la anatomía y fisiología regional, habilidades y destreza.

Tuvo como propósito: Describir las causas de la inclusión dentaria conociendo su etiología y condiciones embriológicas, así como analizar las diversas variables clínicas y radiológicas que según los autores pueden influir en el grado de dificultad de dicha extracción quirúrgica y detallar los

motivos del porqué se realiza la extracción profiláctica de los terceros molares inferiores para tener un conocimiento más amplio y claro del tema.

**Salazar E.** (3) En Guayaquil en el 2011, desarrollo su trabajo de investigación que lleva por título Extracción de tercer molar inferior por tratamiento ortodóntico; tesis para optar el título de Cirujano Dentista en la Facultad Piloto De Odontología Universidad De Guayaquil, en la cual nos indica Los tratamientos de ortodoncia (frenos dentales), frecuentemente requieren la extracción de dichos molares para evitar que la presión ejercida hacia el frente provoquen movimientos indeseados y/o fracasos de dichos tratamientos de ortodoncia, no existe un tiempo especial ya que se pueden realizar al inicio del tratamiento, durante, o al finalizarlo según sea la preferencia e indicación del especialista en ortodoncia.

Dentro de las complicaciones que se generan, la más agresiva y peligrosa es la infección del área, ya que puede provocar además de dolor e imposibilidad para masticar, destrucción del hueso e invasión hacia cara y cuello. El procedimiento quirúrgico para extraer un tercer molar (muela del juicio), es mucho más sencillo de lo que regularmente se cree, actualmente se cuenta con anestésicos y equipo quirúrgico que permite realizarlo dependiendo el caso, al finalizar se sutura con material reabsorbible que desaparece de la boca en una semana y media, de esa manera evitamos el retiro de suturas, lo cual es muy cómodo para pacientes que acuden de otras ciudades y que les es engorroso acudir a removerlas.

Su objetivo fue: Explicar de forma detallada cual es el proceso a seguir durante una intervención quirúrgica de tercer molar, su postoperatorio y prever posibles complicaciones para poder evitar daños posteriores al paciente.

**Chaparro A, (4) et al,** Desarrollaron su trabajo de investigación titulado Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. El propósito de este estudio fue analizar la incidencia de complicaciones después de la extracción quirúrgica de los terceros molares en pacientes de 12 a 18 años de edad. Pacientes y método: Estos investigadores, realizaron un estudio retrospectivo de 390 extracciones quirúrgicas de terceros molares superiores e inferiores en 173 pacientes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad, intervenidos bajo anestesia locorregional en el año 2000 en el Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona. Los pacientes fueron divididos en tres grupos (A: 12-14 años, B:15-16 años, C: 17-18 años). Se registró la edad y el sexo del paciente, el motivo de la extracción, el grado de desarrollo dentario, la posición, la angulación y la inclusión del tercer molar. Finalmente se valoró la asociación entre dichas variables y la aparición de complicaciones postoperatorias. Resultados: La mayoría de los pacientes intervenidos fueron del sexo femenino (66,9%), y el grupo de edad en la que se realizó el mayor número de extracciones (62,8%) fue en el grupo C (17-18 años). El principal motivo de extracción fue la indicación por parte del ortodoncista (40,5%), seguido por la

indicación profiláctica (39,5%). La presencia de clínica fue el motivo de extracción en un 20% de los casos. Se observó una incidencia del 15,6% de complicaciones postoperatorias tras la extracción de 390 terceros molares. En el grupo A el riesgo de complicaciones fue de 17,4%, en el grupo B de 19% y en el grupo C de 13,7%. Todas las complicaciones fueron reversibles y de corta duración como el dolor y la inflamación persistente, la infección, el trismo y la equimosis. Se presentó un caso de parestesia del nervio dentario inferior y un caso de parestesia del nervio lingual que remitieron a los 2 meses y al mes respectivamente. Conclusiones: este estudio demuestra que no hay diferencias significativas en las complicaciones observadas entre los tres grupos de edad, y por lo general, éstas son leves y reversibles. Se observó una mayor tendencia de complicaciones en las mujeres y el porcentaje de complicaciones aumenta cuanto menor es el espacio disponible para la erupción.

### **2.2.2 Bases teóricas**

#### **A) Concepto de ortodoncia**

Ortodoncia es una especialidad de la odontología que se encarga de la corrección de los dientes y huesos posicionados incorrectamente. Los dientes en mala posición y los que no muerden correctamente unos contra otro son difíciles de mantener limpios, corren riesgos de pérdida precoz debido a caries y enfermedades periodontales, y ocasionan una tensión extra sobre los músculos de la masticación que puede generar dolores de cabeza, síndrome

de ATM y dolores varios en cuello, hombros y espalda. Además, los dientes girados o posicionados incorrectamente desmerecen nuestro aspecto. (5)

Los tratamientos ortodónticos tienen la ventaja de proporcionarnos una boca sana, una sonrisa de aspecto agradable y dientes con mayores posibilidades de durar toda la vida.

## **B) Tratamiento de ortodoncia**

Sólo su dentista u ortodoncista puede determinar si usted necesita un tratamiento de ortodoncia basándose en elementos de diagnóstico tales como historia clínica y odontológica completa, examen clínico, modelos en yeso de sus dientes, radiografías y fotografías. De acuerdo con el diagnóstico realizado, su ortodoncista u dentista decidirá si usted necesita un tratamiento de ortodoncia y desarrollará un plan de tratamiento adecuado a sus necesidades. (6)

Si usted tiene alguna de las siguientes afecciones, es probable que necesite un tratamiento ortodóntico:

- **Sobremordida:** Las coronas de los dientes anteriores superiores cubren casi por completo las coronas de los dientes inferiores.
- **Submordida:** El paciente presenta un aspecto de "bulldog", ó los dientes inferiores se extienden excesivamente hacia delante o bien los superiores se posicionan muy hacia atrás.
- **Mordida cruzada:** Se presenta cuando al morder normalmente, los dientes superiores no caen levemente por delante de los inferiores anteriores o ligeramente por fuera de los dientes inferiores posteriores.

- Mordida abierta: Espacio que se produce entre las superficies de mordida de los dientes anteriores cuando de algún lado el resto están cerrados.
- Línea media desplazada: Se produce cuando la línea imaginaria que divide en el centro a los dientes anteriores superiores no se alinea con la de los dientes inferiores.
- Espaciamiento: Separaciones o espacios entre los dientes como resultado de piezas faltantes o dientes que no ocupan todo el espacio.
- Apiñamiento: Cuando los dientes son demasiado grandes para ser acomodados en el espacio que ofrecen los maxilares.

### **C) Terceros molares**

Los terceros molares son los últimos molares ubicados a cada lado de los maxilares. Además, son los últimos dientes en aparecer o erupcionar y esto, generalmente, ocurre cuando la persona tiene entre 16 y 20 años.

Como son los últimos en erupcionar, con frecuencia, la boca no tiene suficiente espacio libre para acomodarlos. Cuando eso ocurre, los dientes quedan retenidos (atrapados por otros dientes o por el mismo hueso, debajo del tejido gingival). Si los dientes quedan retenidos, se produce dolor e hinchazón en la zona.(7)

Los terceros molares que emergen parcialmente o erupcionan giradas, también pueden provocar un apiñamiento doloroso y enfermedad. Como los dientes extraídos antes de los 20 años tienen raíces menos desarrolladas y escasas complicaciones, se recomienda que las personas de entre 16 y 19

años acudan al dentista para que el profesional evalúe la necesidad de extraer sus muelas del juicio.

#### **D) Terceros molares y ortodoncia**

Es una de las principales interconsultas que vamos a recibir, y está indicada:

- Ausencia de espacio en la arcada: en aquellos procedimientos ortodónticos largos donde el ortodoncista indique la extracción antes de que la erupción de los terceros molares vaya a producir algún daño o vaya a alterar la distribución que el ortodoncista le dio a las piezas dentarias.
- Apiñamiento (instalar segmentos), ya que los terceros molares producen apiñamiento en los grupos anteroinferior, aunque esto no está comprobado, eso sí cuando antes de la erupción ya existen apiñamientos y se quiere instalar segmentos por ejemplo llevar un segundo molar a un sector levemente más posterior se indicaría la extracción del tercer molar.
- Posiciones anómalas en los terceros molares que aunque nunca van a erupcionar por la posición en que se encuentran si pueden producir daños a las otras piezas.
- Evitar recidiva del tratamiento ortodóntico (de sus propios tratamientos).

(8)

## **E) Cirugía bucal**

Desde el año 1864, la cirugía bucal es considerada como una especialidad dentro de la odontología. La definición de la cirugía bucal formulada por el Consejo Norteamericano de Cirugía Bucal y aceptada por el Board of Trustees y el House Delegates de la Asociación Médica Americana (9) es la siguiente: “Cirugía bucal es la parte de la odontología que trata el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes”.

## **F) Cirugía de terceros molares**

La cirugía de los terceros molares (muelas cordales o muelas del juicio), es quizás el procedimiento quirúrgico más frecuente que se realiza en la práctica de la odontología.

Hoy en día es un procedimiento técnicamente muy avanzado, con un protocolo quirúrgico y de cuidado post operatorio bien establecido y confiable, lo cual le permite al paciente que se opera tener una experiencia indolora, segura, predecible, con pocos días de convalecencia y finalmente tener la sensación de “haberse quitado un problema”.

## **G) Extracción profiláctica de los terceros molares**

- Los terceros molares deben de ser extraídos en los adultos jóvenes para evitar o disminuir el riesgo de enfermedad periodontal.
- Si han erupcionado parcialmente, ocasionan la entrada de bacterias entre el diente y la encía causando caries e infección. El resultado puede ser dolor,

hinchazón, trismos (inmovilidad mandibular) y malestar general.

- Si siguen erupcionando sin suficiente espacio dañarán los dientes adyacentes y pueden movilizarlos.

- Frecuentemente desarrollan Quistes y Tumores, destruyendo estructuras cercanas como el hueso mandibular o las raíces de dientes próximos. Pueden ocasionar dolores, a los que no se les encuentra explicación.
- En ocasiones imposibilitan la colocación de prótesis.
- Pueden ocasionar interferencias oclusales o mala mordida.
- En un 70 % ocasionan traumatismo de las mejillas.
- Se encuentran asociadas a fracturas mandibulares en un 65% de los casos.
- El 40 % de los adultos a la edad de 45 años desarrollan enfermedad periodontal, infecciones a repetición o caries en el área cercana al tercer molar.
- Al 25 % de los adultos que las conservan se les debe de extraer aumentando los riesgos y complicaciones en un 30 % si se les compara con su extracción en la adolescencia. (10)

#### **H) Indicaciones de extracción del tercer molar por motivos ortodónticos**

Los terceros molares, mal llamadas "muelas del juicio" son una de las alteraciones que con mayor frecuencia tratan los especialistas en cirugía bucal, debido a una serie de factores que impiden la erupción dentaria.

Este impedimento se lo conoce como retención dentaria, que puede ser intraóseo (cuando el diente está totalmente rodeado de hueso) o subgingival (cuando está cubierto por mucosa - encía).

Las causas de retención dentaria, pueden ser por factores dependientes de la misma pieza dentaria, por factores traumáticos sobre la formación del diente, por discrepancias hueso - diente (falta de espacio), por presencia de quistes o tumores, por trastornos genéticos, entre otros.

Los terceros molares causan una serie de alteraciones como; desplazamientos dentarios, apiñamientos (piezas dentarias amontonadas), rotaciones de dientes, pueden dañar a los dientes vecinos, provocan infecciones con dolor e hinchazón, manifestaciones patológicas (quistes - tumores), etc; constituyéndose en razones suficientes para la extracción dentaria.

El cirujano bucal realizará la evaluación correspondiente mediante una radiografía panorámica para determinar el grado de complejidad en cuanto a posición, relación con las piezas dentarias vecinas, profundidad, relación con estructuras nerviosas, etc.; para conocer la dificultad y planificará la cirugía correspondiente

En las discrepancias óseodentíricas, como ayuda en el mantenimiento o retención de los resultados obtenidos con tratamiento Ortodóncicos u ortopédicos, o bien cuando el ortodoncista necesita distalizar los sectores posteriores de la arcada dentaria.

De acuerdo con llamas, el ortodoncista puede recomendar la extracción de los cordales incluidos en los siguientes casos:

- En apiñamientos dentarios pocos importantes que no precisan de la extracción de otros dientes, especialmente si los cordales están en mal posición o tienen problemas eruptivos.
- Cuando se precisa distalizar los molares, ya que necesitamos ganar espacios por distal de los segundos molares.
- Para permitir enderezar un segundo molar.

- Cuando corregimos una maloclusión de clase III con extracciones de los primeros o segundos premolares inferiores. Esta acción creará una relación molar de mesioclusión. El tercer molar superior quedará sin antagonista lo que facilitará su extrusión y la posterior aparición de complicaciones.
- En los pacientes con agenesia de algún tercer molar, lo que es relativamente frecuente, debe valorarse la necesidad de extraer el cordal antagonista.
- En aquellos pacientes que serán sometidos a determinadas técnicas de cirugía ortognática en las que la línea de osteotomía coincida con la ubicación del tercer molar. En la osteotomía de Obwegeser-Dalpont deben extraerse los cordales inferiores con un mes de antelación para que estos no interfieran con la técnica quirúrgica.

Por otra parte debemos evitar extraer un tercer molar en los siguientes casos:

- Cuando el tratamiento ortodóncico ha creado una relación molar de clase III. En estos casos el segundo molar inferior queda sin apenas contacto con el segundo molar superior, por lo que el tercer molar inferior adoptará una correcta relación oclusal con éste.
- En el tratamiento ortodóncico que exigen la extracción del primer o segundo molar permanentes, es importante, que los terceros molares adopten una correcta oclusión. Este tipo de extracción terapéutica puede indicarse en casos de mordida abierta vertical, con el fin de conseguir una rotación mandibular anterior favorable.
- En tratamientos Ortodóncicos en los que la destrucción por caries en los primeros o segundos molares justifiquen su extracción, los cordales deben conservarse para colocarlos adecuadamente (trasplante del germen del cordal

a la posición del primer molar, tratamiento ortodóncico para situar los molares restantes en una posición funcional, etc.)

- En pacientes adultos, con espacios edéntulos en el sector posterior, hay que valorar la posibilidad de utilizar los terceros molares, movilizándolos por medios Ortodónticos, para emplearlos como pilares una prótesis, y mantener una correcta dimensión vertical. (11)

### **2.3 OBJETIVO**

Describir los procedimientos quirúrgicos y los conocimientos adquiridos durante mi carrera universitaria para la aplicación de ellos, mediante la experiencia, en los casos clínicos realizados.

## CAPITULO III

### 3.1 Desarrollo del caso clínico

#### 3.1.1 Historia clínica

Paciente masculino de 20 años de edad, en Aparente buen estado general, con tratamiento actual de ortodoncia, acude a la consulta por indicación de ortodoncista para la extracción de 3ra molar superior derecha.

#### ANAMNESIS

**NOMBRE Y APELLIDO:** José Eduardo Cahuana **EDAD:** 20 años

**SEXO:** Masculino      **ESTADO CIVIL:** Soltero

**DOMICILIO:** Av. Centenario 518 – Huancayo

**OCUPACIÓN:** Estudiante

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Huancayo 08/03/2000

**LUGAR DE PROCEDENCIA:** Huancayo

**MOTIVO DE CONSULTA:** “Quiero extraerme la muela del juicio”

**TIEMPO DE ENFERMEDAD:** 2 años

• **INICIO:** No refiere

• **CURSO:** No refiere

• **SIGNOS Y SINTOMAS:** Asintomático, presenta pieza 1.8 mesializada hacia pieza 1.7

**ENFERMEDAD ACTUAL (INICIO, EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD)**

Paciente refiere molestias al masticar.

**FUNCIONES BIOLÓGICAS**

• **SUEÑO:** Normal      **SED:** Normal      **APETITO:** Normal

• **ORINA:** Normal      **DEPOSICIONES:** Normales      **PESO:** 70 kg

**ANTECEDENTES**

**A. ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES:**

**Mama:** No refiere

**Papa:** No refiere

**B. ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS):**

Ninguno

**C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Ninguno

➤ **HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** No refiere

➤ **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** No refiere

➤ **TERAPEÚTICO RECIENTE:** No refiere

### **3.1.2 Examen clínico general**

#### **LOTEP, ABEN, ABEH, ABEG**

- ✓ Funciones vitales
- ❖ PA: 130/90mmHg
- ❖ PULSO: 72ppm
- ❖ TEMPERATURA: 36.3°
- ❖ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm

Piel: Con buena humectación

Tejido subcutáneo: Buena distribución

#### **A.- Examen estomatológico extra oral:**

- ❖ CABEZA: Normocéfalo
- ❖ OJOS: S.A.E.
- ❖ OIDOS: S.A.E.
- ❖ NARIZ: Permeables
- ❖ CARA: Normo Facial
- ❖ ATM: S.A.E.
- ❖ GANGLIOS: S.A.E.

## **B.- Examen estomatológico intraoral**

- ❖ LABIOS: S.A.E
- ❖ CARRILLOS: S.A.E
- ❖ PALADAR DURO: Profundo
- ❖ PALADAR BLANDO: S.A.E.
- ❖ LENGUA: Ovalada, tamaño mediano y saburral en anterior
- ❖ ISTMO DE LAS FAUCES: S.A.E
- ❖ PISO DE BOCA: S.A.E.
- ❖ REBORDE GINGIVAL: Presencia de gingivitis generalizada
- ❖ OCLUSIÓN: R.M.D: N.R, R.M.I: N.R, R.C.D: Clase I, R.C.I: N.R
- ❖ SISTEMA DENTARIO: Superior:15 Inferior: 14

### **➤ REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:**

Sector postero superior pieza dental 1.8

- **INSPECCIÓN:** Pieza 1.8 semi-impactada
- **PERCUSIÓN:** Asintomático
- **PALPACIÓN:** Asintomático
- **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta



En antecedentes odontológicos refiere que se realizó obturaciones en las piezas 1.7; 1.6; 2.6; 2.7; 3.6; 4.6 y 4.7

**C) Diagnóstico presuntivo:**

Pieza 1.8 semi-impactada sobre distal de pieza 1.7

**D) Estudio imagenológico**

Simetría de los cóndilos mandibulares , Piezas dentales 1.4; 2.4; 3.7; 3.4; 4.5 ausentes.

Piezas 1.8 semi-impactada en distal de pieza 1.7 ;

Pieza 2.8 impactada sobre distal de pieza 2.7

Pieza 3.8 inclinada y mesializada y 4.8 semi-impactada.

Paciente con tratamiento de ortodoncia fija superior e inferior



### 3.3. Diagnóstico definitivo

Después de la evaluación y con ayuda de los exámenes auxiliares se confirmó el diagnóstico presuntivo Pieza 1.8 semi-impactada sobre distal de pieza 1.7

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Plan de tratamiento

#### A) Maniobras previas a la cirugía

##### 1. Asepsia y antisepsia

Generemos un ambiente extra e intraoral adecuado para iniciar el tratamiento:

- a) Realizamos la profilaxis y detartraje si lo amerita previo a procedimientos quirúrgicos.
- b) Se indica al paciente la realización de enjuagues con Perio Off Tratamiento de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos.
- c) Se realiza la desinfección de la zona perioral y la zona a tratar con gasas embebidas en solución a base de alcohol yodado.

##### 2. Selección de la técnica anestésica a utilizar

Para la extracción dental de la 3ra molar superior derecha, aplicamos primero anestesia tópica, utilizamos la **técnica Infiltrativa**, con dos punciones una por vestibular a nivel de la pieza 1.8 y por palatino a nivel de la misma pieza dental.

Usaremos dos cartuchos de lidocaína al 1.8 cc con epinefrina al 2%, para bloquear los nervios dentarios posteriores y el nervio palatino posterior.

**3. Explicamos al paciente el procedimiento que utilizaremos durante la cirugía dental .**

**4.- Luego de hacerle comprender el procedimiento, las ventajas del tratamiento, se le hará firmar el Consentimiento Informado donde el paciente consigna su voluntad y deseo para ser atendido en consulta, así como su permiso para ejecutar acciones.**

## **B) Tratamiento**

- a) Anestesia Infiltrativa: para esto utilizaremos la Jeringa carpule, aguja corta y cartucho de lidocaína al 1.8 %
- b) Sindesmotomia: Se usara los elevadores rectos para separar la encía del diente.
- c) Luxación:
- d) Aprehensión.
- e) Exodoncia propiamente dicha: Emplearemos Los fórceps superiores para terceras molares.

Se aplica las técnicas con elevadores de Winter. Con elevador recto se procedió a aplicar la mecánica de palanca usando como punto de apoyo el hueso maxilar y la cara distal del segundo molar superior derecho.

Se utilizó el fórceps No. 150 universal superior, se realizó movimientos lentos pero amplios hacia la tabla ósea externa y aplicando ligera rotación para provocar el desprendimiento de las fibras periodontales que sujetan la pieza al alveolo.

Por último se procede a la tracción y por consecuente la avulsión dentaria, observando que no se haya fracturado las raíces pieza.

f) Revisión del alveolo

Con una cureta quirúrgica, se eliminaron todo los restos de tejido y se indujo al sangrado para la formación de un coágulo, previniendo así alguna infección y posibles hemorragias.

Sutura.- Se utilizó hilo de seda negra 3/0 se suturó con puntos individuales.

**C) Indicaciones post-quirúrgicas**

Indicamos al paciente lo siguiente:

1. Emplear medidas físicas para el control de la inflamación.
  - a) Para el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
2. La importancia de cumplir con la medicación prescrita en la dosis y tiempos estipulados.
3. Limitar el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.
4. Ingerir dieta blanda en el primer día pos quirúrgico, luego mantener hábitos alimenticios normales, con el fin de no alterar procesos de cicatrización debida a hipoproteinemias por estados carenciales y que no consuma alimentos irritantes.

5. Prohibida la ingesta de alimentos con sorbete ya que podría desalojarse el coagulo por succión inapropiada.
6. Ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no cede con medidas locales de presión, acuda al centro asistencial, con el fin de ser valorado nuevamente.
7. Asista a controles postoperatorios cumplidamente con el fin de valorar cicatrización y retirar las suturas.
8. Recomiende a su paciente no acelerarse ni exponerse a altas temperaturas.
9. No se automedique bajo ningún supuesto. En caso de dolor severo o evidencia de infección, acuda al centro Odontológico. (12)

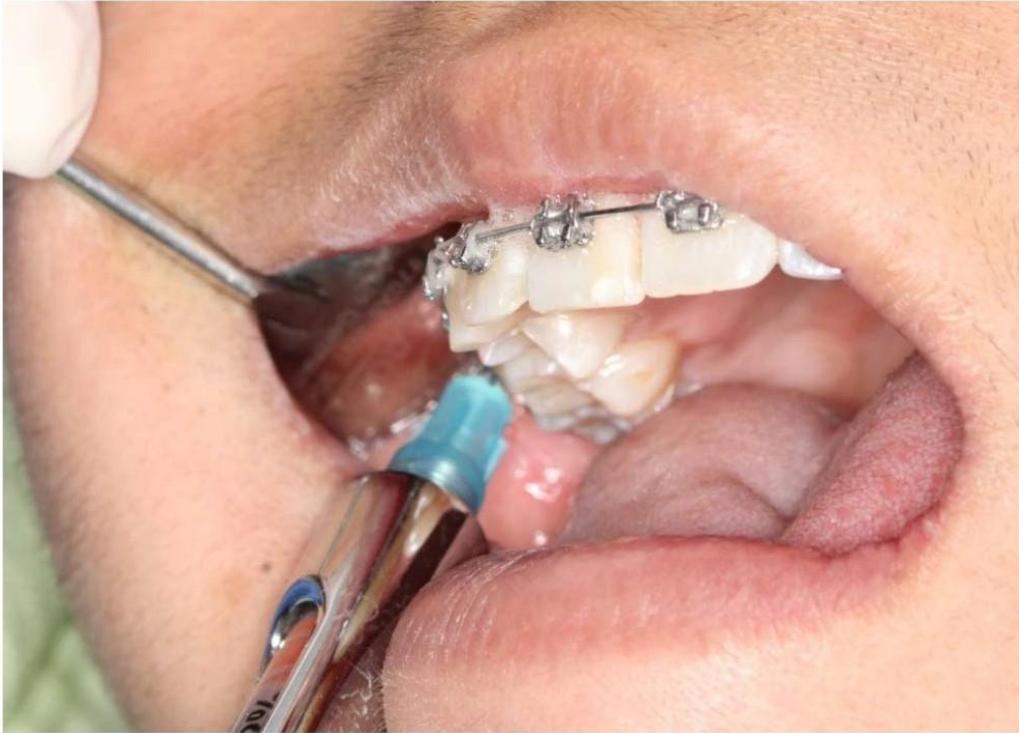
#### **D) Manejo farmacológico**

Principalmente esta debe orientarse al control del dolor y la inflamación; también debemos controlar la antisepsia bucal.

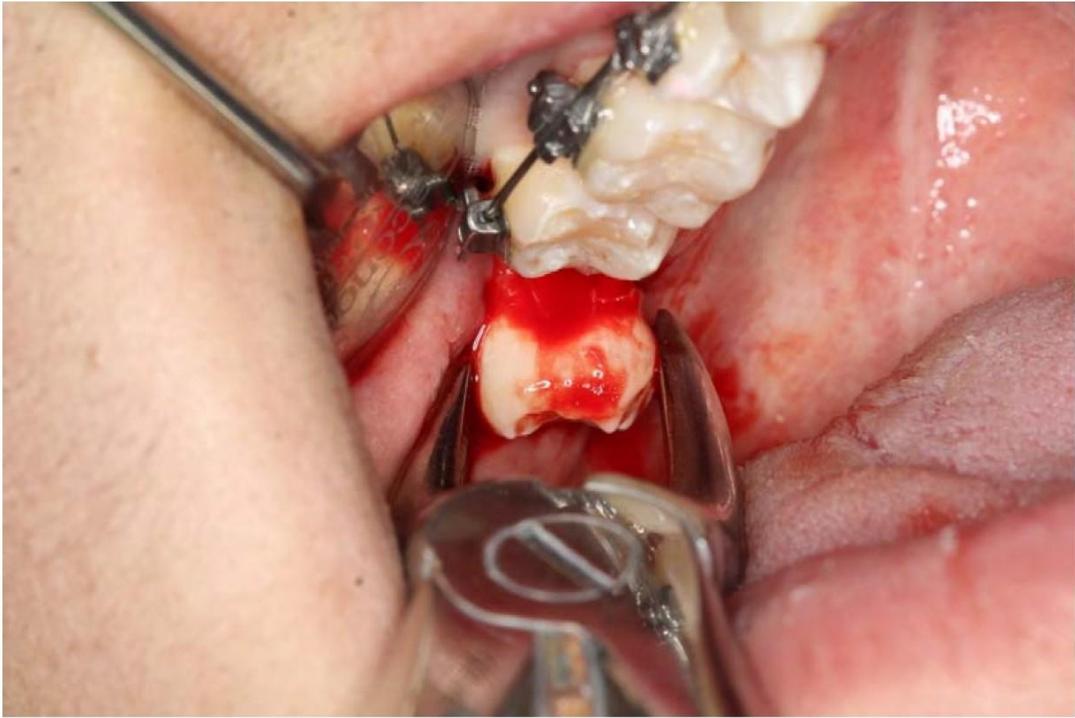
Naproxeno de 500mg V.O c/8horas x 5 días

Gluconato de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces/día por cinco días. (13)









## **4.2 PRONÓSTICO: FAVORABLE**

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

La edad promedio de formación, crecimiento y desarrollo de la tercera molar es aproximadamente a los 15-16 años de edad. En consecuencia, se aconseja estudiar a través de imágenes, su posición para así detectar oportunamente futuras complicaciones. Entre ellas, los especialistas citan: La destrucción por reabsorción del molar que le sigue hacia adelante; formación de tumores y quistes; atrapamiento de alimentos, lo que genera halitosis; movimientos dentales no deseados; inflamación de la encía acompañado de sangrado y de dolos e infección del área, pudiéndose generar pus.

Los tratamientos ortodóncicos casi siempre, requieren la extracción de las terceras molares, para evitar los fracasos de dichos tratamientos.

Específicamente, la extracción de la tercera molar, según la mayoría de los autores (12, 13), evita que surjan complicaciones agresivas y peligrosas en el paciente adolescente, como son: la infección del área con secuelas de no poder masticar, soportar fuertes dolores e incluso la destrucción del hueso e invasión de la infección hacia la cara y cuello. Es más, puede ponerse en peligro la capacidad de respirar del paciente y en casos graves, hacer peligrar la vida del mismo.

Luego se puede inferir que, en la actualidad, contando con equipos quirúrgicos de última generación, así como anestésicos y material de sutura reabsorbibles y de calidad, la extracción de la “muela del juicio” se torna manejable, empero se debe seguir un protocolo y procedimientos rigurosos como

explicamos en el caso clínico que no ocupa. El cuidado y seguimiento post operatorio es una tarea ineludible del cirujano dentista, que debe considerar antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y enjuagues bucales pertinentes.

Finalmente, es necesario considerar como lo afirma Arrainz JS (14) que, dado que los pacientes son individualmente distintos en su calidad de vida y salud, el especialista debe realizar una evaluación integral minuciosa al generar la historia clínica, que le permita hacer un buen pronóstico, plan de tratamiento, intervención quirúrgica y el periodo de recuperación. Ello indudablemente disminuirá ampliamente la posibilidad de complicaciones ulteriores.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- El tercer molar superior es un tema de indudable importancia en la cirugía bucal y debe ser estudiado integralmente, a nivel anatómico, clínico, quirúrgico y radiográfico.
- Existen diferentes técnicas para la extracción de terceros molares, esto se debe a que cada profesional adopta la técnica más conveniente a su criterio y la que en definitiva más ha practicado, es decir, no existe una receta con pasos a seguir, sino que basándose en los conocimientos básicos de cirugía bucal, partiendo de un buen diagnóstico, manejándose con criterio clínico, conociendo perfectamente el campo operatorio donde se va a trabajar y previniendo todas las posibles complicaciones, cualquier técnica va a resultar exitosa.
- El procedimiento quirúrgico para realizar una buena extracción, la realizamos fácilmente y con la ayuda de anestésico y equipo quirúrgico que nos ayuda a realizar una excelente acción quirúrgica, al finalizar la sutura con hilo reabsorbible que desaparece en una semana.
- Es de mucha importancia el conocimiento de la anatomía de la región a la cual vamos a intervenir, si no nuestra técnica quirúrgica se va a complicar.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Realizar una historia clínica integra, ya que esta es la base fundamental de todo el tratamiento.
- Ejecutar exámenes complementarios con el fin de evitar posibles complicaciones durante la intervención quirúrgica.
- Recomendar los cuidados postoperatorios del paciente de esto va a depender su evolución.
- Asistir al odontólogo una vez por año para así evaluar en que proceso de evolución se encuentran los terceros molares esto se lo realiza con una radiografía panorámica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Silva Peláez, Edwin Alberto. Extracción quirúrgica del tercer molar superior izquierdo por indicación ortodóntica, Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. 2011.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3162>
- 2.- Aguilar Moncada, Verónica Cecibel. Extracción quirúrgica del tercer molar inferior derecho con fines ortodónticos Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. 2015.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3232/1/2aguilar.pdf>
- 3.- Salazar Montoya, Evelyn Kathiuska . Extracción de tercer molar inferior por tratamiento ortodóntico Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología, Ecuador. 2016.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3162>
- 4.- Chaparro Avendaño AV, Pérez García S, Valmaseda Castellón E, Berini Aylés L , Cosme Gay E. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. México. 2014.
- 5- Fuster Torres A, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Cosme Gay E. Evaluación de la indicación de la extracción quirúrgica de los terceros molares según el cirujano bucal y el odontólogo de atención primaria, Barcelona, España. 2016.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3034518>

- 6.- Lorrio Castro JM. Erupción del tercer molar inferior en tratamientos ortodóncicos influencia de las extracciones. Sevilla, España.2014.
- 7.- García F, Toro O, Vega M, Verdejo M. Erupción y retención del tercer molar en jóvenes entre 17 y 20 años. Int. J. Morphol. 2015.
- 8.- Peñaloza U. Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Revista Médica Basadrina. Tacna, Perú.2009.
- 9.- Casas del Valle G, Aparicio P, Uribe F, Alcocer D. Comparación del postoperatorio de 2 colgajos en cirugía del tercer molar inferior. Rev. Esp. Cir. Oral Maxilofac (Mayo-Junio): México.2014.
- 10.- Hernández L, Raimundo E. Intervenciones quirúrgicas realizadas en dientes retenidos a pacientes de la población de IBB, Republica de Yemen. Revista ciencias.com. [Revista en internet]. 2008 [acceso 23 de Febrero del 2010]. Disponible en:  
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/ekEuuFVyElyAHAAQIF> .
- 11.- Rodríguez G, Herrera E, Duque F, Londoño L. Caracterización de terceros molares sometidos a exodoncia quirúrgica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia entre 1991 y 2001. Revista. Colombia. 2013.
- 12.- Pérez Y, Cárdenas E, Morales P, Cepero F, Quintero Y. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. Filial de Ciencia Médicas “Arley Hernández Moreira”. Colombia. 2010.
- 13.- Quijada F. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en exodoncia simple en el centro de clínicas odontológicas de la Universidad de Talca en el periodo Mayo – Junio. Chile. 2012.

14.- Arrainz López, García D. Cirugía Oral. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, España.2001.

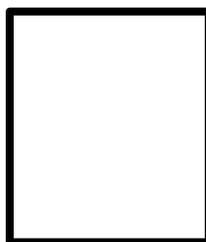
# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte del desarrollo del Caso Clínico denominada “**EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DEL TERCER MOLAR SUPERIOR DERECHO POR INDICACIÓN ORTODÓNTICA**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el procedimiento quirúrgico del Caso Clínico que será realizado por el bachiller: “PAREDES YAURI GINA”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a proseguir o suspender el procedimiento en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mi participación será absolutamente confidencial y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en el Caso Clínico; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Huancayo, ..... de ..... 2020.



\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: .....

**1. Responsable de investigación**

Apellidos y nombres: .....

D.N.I. N° .....

N° de teléfono/celular: .....

Email: .....