

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### EXODONCIA DE TERCERA MOLAR INFERIOR EN POSICION B – VERTICAL, CLASE I.

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** AURIS ECHABAUDIZ, Paola Stefany Suggey

**Asesor:** Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

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

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica y Patológica

HUANCAYO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

Primero dedicado a Dios mi padre por permitirme culminar uno de los anhelos más importantes de mi vida y a dos de las personas de mayor importancia en mi día a día, mi papa y mi abuelo, mis maestros y mis más grandes apoyos que tuve durante mi camino a culminar mi carrera.

## AGRADECIMIENTO

Siempre como mi abuelita decía, gracias Padre del cielo por alumbrar mi camino en el proceso más bonito de mi vida, forjar mi carrera contigo de lado mío.

Doy gracias a mi padre y mi madre por sus enseñanzas, lecciones, fortaleza y sobre todo al valor que me enseñaron a darle a cada esfuerzo que uno realiza.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	11

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	14
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	15
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	16
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	31
-------------------------------	----

### CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	32
----------------	----

## CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	33
-------------------	----

## CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES .....	33
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
---------------------------------	--------------------------------------

## **RESUMEN**

La posición de las terceras molares en la arcada dentaria a nivel inferior está desapareciendo o no erupcionando adecuadamente por algún problema.

Se debe de guiar por una serie de parámetros para que pueda permitir en decidir cuando está indicada la extracción de las terceras molares y cuando no.

El caso clínico presentado de una paciente femenina de 24 años de edad, quien viene a consulta por motivo “me duele mi diente” a la inspección se muestra una ligera inflamación en el espacio retromolar de lado izquierdo, se procedió a la realización de la historia clínica, una vez terminada ésta, se le pidió a la paciente exámenes radiográficos y de laboratorio para su correcto diagnóstico, siendo (Pieza 3.8 Clase II, Posición B, Vertical).

El tiempo de la intervención fue mínima y con eficacia luego de haber realizado un correcto diagnóstico, también conoce los procedimientos a seguir con los protocolos correctos.

Palabra clave: Terceras Molares, Erupción, Caso Clínico

## INTRODUCCIÓN

Las terceras molares son piezas dentarias que en la actualidad no erupcionan adecuadamente siendo perjudiciales en el sistema estomatognático, pero no muestran ninguna sintomatología, es por lo que se requiere diversos exámenes auxiliares para determinar un buen diagnóstico que identifica a través de las radiografías panorámicas se visualiza a la pieza dentaria en su totalidad.

Las terceras molares causan enfermedades tanto a nivel anatómicas como funcionales complicándose durante el proceso eruptivo causando la inflamación de las encías es por lo que se requiere la exodoncia de la pieza dentaria.

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica diaria odontológica una de las razones por la cual el paciente llega a la consulta es por la presencia de sus terceros molares o conocidos también comúnmente como muelas de juicio debido a una sintomatología que no cede y cada vez existen más pacientes que acuden por prevención.

La sintomatología por la presencia de terceros molares afecta a los adolescentes y adultos jóvenes sin importar su género.

El periodo de erupción normal de los terceros molares es entre los 15 a 21 años, por lo que por medio de radiografías se puede saber su posición y así realizarse el tratamiento antes de que causen problemas. Es recomendable que las extracciones se hagan entre esas edades o inclusive antes.

Los dientes retenidos son aquellos que por diferentes razones no erupcionaron o no encontraron suficiente espacio.

Los terceros molares son las últimas piezas en erupción en las arcadas dentarias y con mayor frecuencia se encuentran retenidos, dando lugar a la exodoncia quirúrgica.

Dentro de las causas para la exodoncia de los terceros molares se encuentran el dolor local o irradiado, cefaleas, vómitos ortodóncicos, indicaciones protésicas, pericoronaritis, periodontitis, caries, quistes, tumores, rizólisis de piezas vecinas, fracturas Oseas y dentarias, alteraciones en la articulación temporomandibular, previo tratamiento con radioterapia o quimioterapia.

En los estudios radiográficos realizados en la paciente de 24 años pudimos evidenciar que la pieza 3.8 se encuentra por debajo del plano oclusal en relación a los dientes adyacentes.

En nuestro caso la paciente de 24 años de edad con un tercer molar inferior retenido, se basará en los conocimientos anatómicos y fisiológicos referidos a las características que comprende la mandíbula y sabemos que la presencia de sitios muy importantes puede llegar a ser lesionados de la mandíbula y ocasionar trastornos en nuestra paciente.

## **2.2. OBJETIVOS**

- Conocer los problemas post operatorios de la cirugía de tercera molar.

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1. Antecedentes**

**López V.** en su investigación realizada en el año 2017 titulada “Protocolo quirúrgico para manejo de pacientes con terceros molares clasificación A-1 de Winter”, nos muestra un caso clínico desarrollado en Guayaquil motivo de consulta extracción de la pieza 1.8, en la progresión de las muelas del juicio sobre la muela que se desplaza los dientes de Winter conclusión de la relación del tejido pericoronario de la parte periodontal (15)

**Ormeño L.** en el año 2017 la investigación titulada “Extracción de tercer molar mandibular clase I posición A con raíz dilacerada mediante la técnica de odontosección” siendo la practica con mayor frecuencia en el procedimiento a

realizarse la osteotomía y odontosección consiste en una técnica utilizada de menor traumatismo el caso presentado de la raíz distal dilacerada tiene como objetivo establecer si la técnica se ve afectada con la raíz distal dilacerada .  
(11)

**Tirado J.** en el año 2015 realizó una investigación titulada “Posición más frecuente de terceros molares mandibulares según la Clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP las radiografías en ambos sexos en el periodo de 2011 se relacionó con la clasificación de Pell y Gregory se concluye que las imágenes son técnicas en la exodoncia dentaria que nos ayuda a un buen diagnóstico y evitar las complicaciones (12)

**Palacios M Y Col.** en el año 2014 realizó una investigación titulada "Prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo febrero 2011 - diciembre 2012", en las radiografías de 582 radiografías como resultado el 42.3% según la clasificación de Winter en sentido vertical, 31.4% de sexo femenino y mesioangulada, 39% de la posición de Pell y Gregory . (13)

**Cahuantico J.** en el año 2014 realizó una investigación titulada "Espacio Disponible Y Posición del Tercer Molar Inferior para su erupción según la clasificación de Pell y Gregory en estudiantes de 18 a 22 años de la C.P. DE Odontología UNSAAC-Cusco2014" Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Llegando a la siguiente conclusión; la clase 1 (21.5%) y 11 (21.5%)

son las más prevalentes en el sexo femenino, mientras que la clase 11 (26%), en el sexo masculino. Hay un predominio de la posición A (26%) en el sexo femenino y de la posición B (24%) en el sexo masculino. (14)

### **2.3.2. Bases Teóricas o Científicos**

#### **Cirugía Bucal:**

Formulada por entidades académicas en EE.UU. "La Cirugía Bucal es la parte de la Odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes". (3)

Los actos quirúrgicos en la cavidad oral de suficientes conocimientos como practica de las fases fundamentales en el conocimiento del balance preoperatorio. (4)

#### **TIPOS DE CIRUGÍA BUCAL:**

##### **EXODONCIA SIMPLE**

Es el tipo de cirugía en la cual sólo se usa la técnica de fórceps y elevadores, sin dejar de lado la aplicación controlada de la fuerza. Se realiza sin dificultad de tipo técnico, farmacológico y médico, sin necesidad de tratamientos o procedimientos adicionales que la extracción del diente de su alvéolo, previa anestesia local. (6)

##### **EXODONCIA COMPLEJA**

La exodoncia compleja exige de medios especiales técnicos, médicos, farmacológicos o de cualquier otro tipo, y que en la mayoría de los casos se requiere realizar una exodoncia quirúrgica con el uso de colgajo, osteotomía y/o odontosección. (6)

## **ORIGEN DEL DIENTE**

El mamelón del diente de los otros molares con el cordón epitelial común de la lámina dentaria, caracterizándose especial desprendiendo del segundo como si fuera un diente de reemplazando en la erupción antes. (15)

## **EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES**

Las piezas dentarias de mayores variedades de tamaño y ubicación birradicular en tres, cuatro y cinco raíces mas o menos variable. (3)

Mas realizadas en odontología desde medidas profilácticas de lesiones osteolíticas necesarios del colgajo de minimizar muchas complicaciones, con factores como la edad, el género, la cirugía, falta de conocimiento en el grado de retención dental. (7)(8)

## **CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES**

Clasificación de Winter: en el año 1926 del eje axial del segundo molar, mesioangular, distoangular, vertical, horizontal bucoangular, linguoangular investido. (3)

Clasificación de Pell y Gregory: En el año 1933 de los terceros molares del diente retenido a nivel del segundo molar y la parte anterior de la rama mandibular.

## **RELACIÓN DEL TERCER MOLAR CON LA RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR**

- CLASE I: La superficie distal del segundo molar de la rama ascendente
- CLASE II: El espacio de la superficie del segundo molar y rama ascendente.
- CLASE III: Es a nivel de la rama ascendente

## **PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR EN EL HUESO MANDIBULAR**

- Posición A: Por encima del plano oclusal del segundo molar
- Posición B: se localiza en el plano oclusal de la segunda molar
- Posición C: se localiza por debajo del plano cervical (3)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICO**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos: L. C. R. N
- Edad: 24 años
- Sexo: Femenino
- Estado civil: Soltera
- Domicilio: Circuito los Héroes N°461 – Pio Pata
- Telefono: 964242878
- Ocupación: Estudiante
- Lugar y fecha de nacimiento: Huancayo – 12-02-1995

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

**“Me duele mi diente”**

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace 01 mes aproximadamente presento dolor moderado – intenso en el sector posterior inferior izquierdo medicándose con naproxeno. Con el tiempo hace 01 semana aproximadamente se inflamo el sector presentando ligeramente una hinchazón provocado al caminar bajo el sol, medicándose ibuprofeno. Actualmente el sector se encuentra asintomático.

- **ANTECEDENTES**

**Antecedentes personales:**

- **Hábitos:** Refiere tomar bebidas alcohólicas eventualmente.
- **Patológicos:** Refiere padecer Gastritis moderada, Faringitis.
- **Terapéuticos Recientes:** Ibuprofeno.
- **Sueño:** Sin alteración
- **Sed:** Sin alteración
- **Apetito:** Sin alteración
- **Menstruación:** No
- **Gestación:** No
- **Abortos:** No
- **Ampliación:** Ninguna

#### **Antecedentes familiares:**

- **Padres:** Mamá tuvo intervención quirúrgica de ligaduras de trompas, papá padece de apendicitis.
- **Hermanos:** No tiene hermanos.
- **Abuelos:** Abuela materna viva sufre de hipertensión arterial.
- **Otros familiares:** Tío sufre de diabetes.
- **Enfermedades hereditarias** no refiere.

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
  - Peso: 53 kg
  - Talla: 1.55 cm
  - IMC: 22.1
  - Presión arterial: 110/70 mmHg
  - Frecuencia respiratoria: 19 rpm
  - Pulso: 69 x min
  - Temperatura: 36 °C

- **Piel**
  - Textura: Suave
  - Turgencia: Conservada
  - Color: Trigueña
  - Cicatrices: No presenta
  - Pigmentación: Presenta efélides y nevos en el lado izquierdo de la cara.
  - Lesiones: No presenta

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - **Facie:** No características
  - **Cráneo:** Normocefalo
  - **Cara:** Normofacial
- **Examen intraoral**
  - **Labios:** Hidratados, sin alteración evidente.
  - **Carrillo:** Color rosado, frenillo medio inserción media, frenillos laterales inserción media, frenillo inferior inserción media
  - **Paladar duro:** Color rosado pálido, la parte posterior de color rosado coral, arrugas palatinas visibles.
  - **Paladar duro:** color rosado pálido.
  - **Lengua:** Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
  - **Frenillos:** sin alteración evidente
  - **Istmo de las fauces:** es de color rosado a nivel posterior.
  - **Reborde gingival:** Conservado
  - **Oclusión:** RMD: CLASE I, RMI: CLASE I, RCD: CLASE I, RCI: CLASE I
  - **Sistema dentario:** 24 piezas dentarias.

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado Derecho



Fotografía Intraoral Lado Izquierdo



Fotografía Intraoral



Fotografía Oclusal Superior



Fotografía Oclusal Inferior

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
  - Inspección: Espacio retromolar derecho – Inflamación.
  - Exploración: Presenta sangrado, biofilm.
  - Percusión: Pieza 3.7 – Horizontal: Sintomático    Vertical: Sintomático
  - Palpación: Sintomático
  - Conducta observada durante el examen clínico: Leve miedo.
- **Diagnóstico Presuntivo:** Pieza 3.8 Incluida

#### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

##### Exámenes de ayuda Diagnóstica:

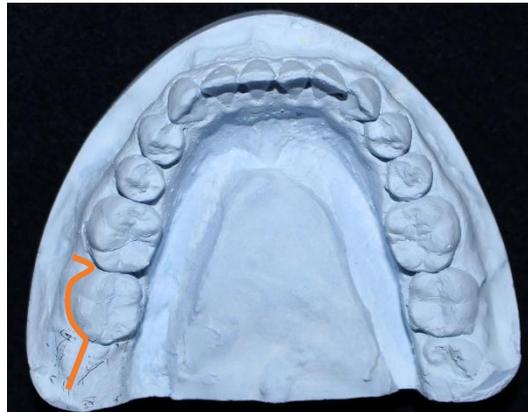
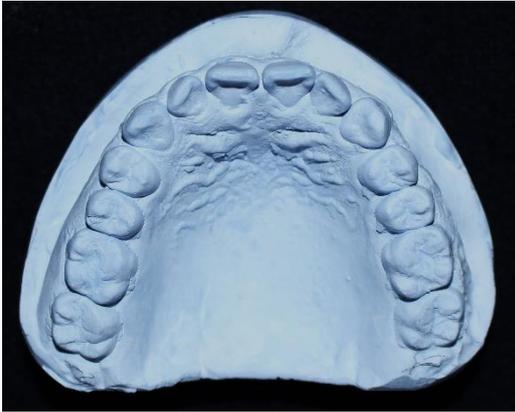
- **Radiografía Panorámica:**



**Informe:**

- Senos maxilares neumatizados en ambos lados, tabique nasal ligeramente desviado hacia la izquierda, cóndilo mandibular del lado izquierdo más ancho respecto al lado derecho, rama ascendente de la mandíbula izquierda se muestra más ancho en comparación al lado derecho, conducto dentario inferior conversado. El resto de estructuras en aparente conservación.

- **Estudio de modelos y diseño de incisión:**



**Informe:**

- Triangular iniciando en el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula hasta llegar a mesial por el surco vestibular de la segunda molar.



**Informe:**

- Basófilos, Eosinófilos, Abastoados y Monocitos bajos a causa de que la paciente se encuentra en etapa de ovulación.
- Tiempo de coagulación y sangría: Se encuentra dentro de los parámetros normales, sin alteración.

**DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:** Pieza 3.8 Clase II, Posición B, Vertical.

**Pronóstico:** Favorable

## PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

### INTRUMENTOS PARA LA CIRUGIA

- Equipo de Diagnostico
- Pinza Mosquito
- Jeringa Carpule
- Bisturí N°03
- Hoja de Bisturí N°15
- Legra
- Separador de Minessota
- Pieza de alta
- Fresa quirúrgica redonda N°08
- Fresa ZEKRYA
- Alveolotomo
- Lima para Hueso
- Botador Recto, grueso y delgado
- Cureta para Alveolo
- Porta Aguja
- Tijera Mayo Recto
- Cloruro de Sodio al 9%
- Hilo 3/0 Ácido Poliglicolico Vicryl

**Asepsia con Yodopovidona al 10% y 7.5%.**



**Palpación del triángulo retromolar**



**Aplicación de la Anestesia – Técnica Directa**



### Incisión



- Se realiza la incisión con el bisturo de forma triangular llegando a nivel mesial por el surco vestibular de la segunda molar.

### Desprendimiento de Colgajo



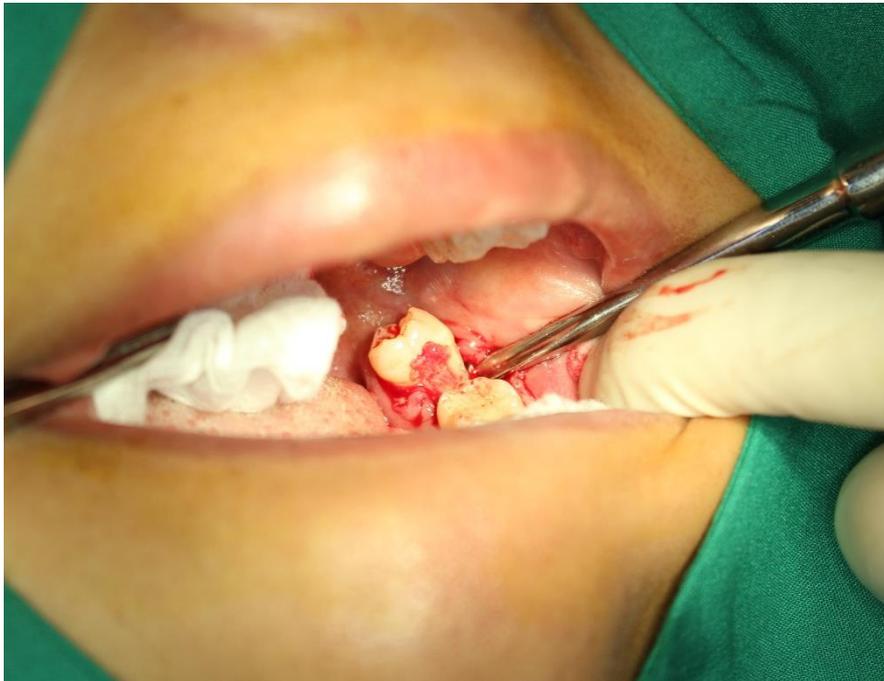
- Utilizando el instrumental “Legra” realizamos el desprendimiento de colgajo para tener una mejor visibilidad y acceso.

## Sindesmotomia



- Utilización de botadores para desprender al diente de sus inserciones gingivales

## Avulsión





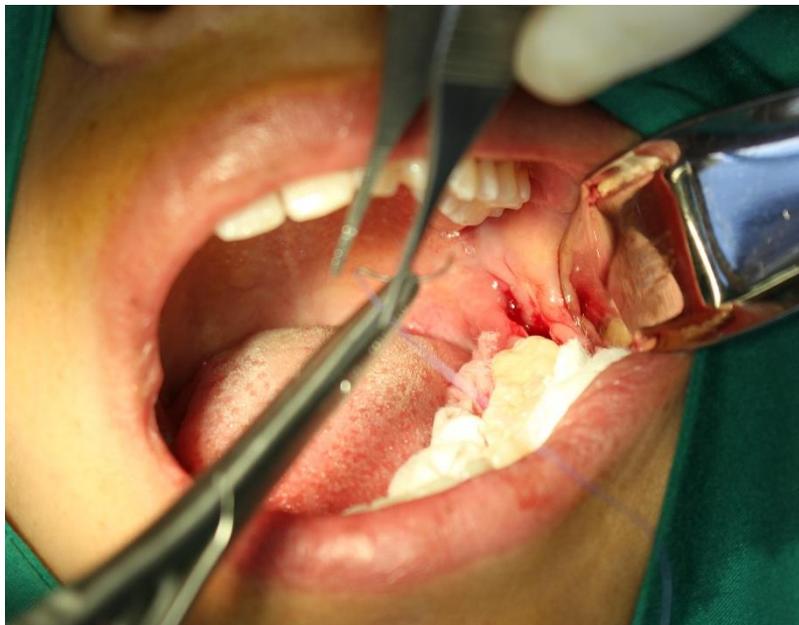
**Irrigación con Cloruro de Sodio al 9%**





- Limpieza del alveolo para la sutura

**Sutura**



- Se realiza la sutura con Hilo 3/0 Ácido Poliglicólico Vicryl.



- Sutura terminada, procedimiento quirurgico sin ninguna complicación

### Control Post Operatorio



- Control post operatorio a los 7 días, se observa la reposición de forma adecuada.
- La paciente refiere no haber presentado complicación post cirugía.

## **CAPITULO IV**

### **4.1. PLAN DE TRATAMIENTO**

- Preparación del campo operatorio: Asepsia con Yodopovidona al 10% y 7.5%.
- Acto operatorio: Anestesia troncular con lidocaína al 2%, incisión, desprendimiento de colgajo, Odontosección, avulsión, irrigación con Cloruro de Sodio al 9%, sutura discontinua, medicación y control post operatorio.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

**Lopez V**, en el 2016 en su investigación titulada “Protocolo quirúrgico para manejo de pacientes con terceros molares clasificación A-1 de Winter”, escogió la técnica quirúrgica simple para su caso, ya que realizo múltiples procedimientos, el cual le ayudo a reducir tiempos operatorios y un mínimo riesgo en el postoperatorio; en los resultados que pudimos obtener en el caso clínico, también seguimos un protocolo estricto para reducir en lo más mínimo el riesgo durante la cirugía y en el postoperatorio, logrando también un éxito.

**Ormeño L.** En el 2017 en su investigación titulada en la extracción de tercer molar mandibular” utilizo dos técnicas durante la intervención quirúrgica, ya que el caso clínico mostro una dificultad de grado medio a causa de que su raíz presentaba dilaceración distal. Utilizaron la técnica de odontosección para facilitar y reducir el tiempo durante la intervención para reducir en lo posible el trauma postoperatorio. Contrastando nuestro caso clínico con el del autor, no se llego a utilizar la técnica de odontosección, ya que el caso no ameritaba emplearla, para determinar decisiones es fundamental hacer un exhaustivo estudio previo para determinar una técnica quirúrgica correcta.

**Tirado J.** En el año 2015 titulada “Posición más frecuente de terceros molares mandibulares según la Clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP” analizaron 582 radiografías panorámicas en ambos sexos de 75%. En comparación al estudio realizado, también guarda la misma relación con nuestro caso clínico, resultado Clase II y posición B nuestro diagnóstico.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- El tiempo que se da en la eficacia que se identifica de la tercera molar de Winter a nivel vertical de Pell & Gregory clase II posición B.
- El procedimiento de tener un protocolo de los pasos para reducir el tiempo de trabajo.
- Al reducir el tiempo de trabajo en los problemas post operatorios.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Es necesario darles la información adecuada a los pacientes y que conscientemente acepten el tratamiento a realizarse para que no haya malinterpretación del trabajo.

- Se recomienda poner en conocimiento al paciente una buena higiene bucal después de haber realizado el procedimiento quirúrgico con el uso de la técnica de cepillado ayuda de enjuagues.
- La correcta administración de analgésicos y antibióticos para asegurar la pronta y satisfactoria recuperación del paciente y su restauración protésica.
- Analizar nuevos estudios realizados en los últimos años como actualización a nuestros conocimientos

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Ríes Centeno, Guillermo. Cirugía Bucal con patología Clínica y Terapéutica. 10 Edición. Buenos Aires Editorial el ateneo, 2011
2. Navarro Vila C. Cirugía Oral, Ed, Aran 2004

3. Gay Escoda, Cosme. Cirugía Bucal. Primera edición. Editorial Oceano. Barcelona 2004
4. Chiapasco M. Cirugia Oral. Ed. Masson; 2004
5. Hermann F, Gion F. Atlas de Ciugía Oral. Barcelona: Masson; 1997
6. Assayag D. Complicaciones en cirugía oral menor en pacientes bajo medicación anticoagulante [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2008.
7. Laissle Casas del Valle G., Aparicio Molares P., Uribe Fenner F., Alcocer Carvajal D. Comparación del postoperatorio de dos colgajos en cirugía de terceros molares inferiores. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2009 Jun [citado 2016 May 06]; 31(3): 185-192.
8. Cárdenas D, Londoño J. Urgencias Odontológicas. 1a ed. Medellín: Fondo Editorial; 2011.
9. Rodríguez G, Martínez 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. Rev Fac Odontol Univ Antioq., 18(2):76-83, 2007.
10. Donado M, Martínez J. Cirugía Bucal. Patología y técnica. 4ª ed. Barcelona: Masson; 2014.
11. Ormeño Moreira Leonor E. en su trabajo de investigación “Extracción de tercer molar mandibular clase I posición A con raíz dilacerada mediante la técnica de odontosección” Ecuador 2015

12. Tirado J. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2015.
13. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo febrero 2011-diciembre 2012 Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
14. Ccahuantico Mendoza Julio Cesar. Estudio titulado "Espacio Disponible Y Posición del Tercer Molar Inferior para su erupción según la clasificación de Pell y Gregory en estudiantes de 18 a 22 años de la C.P. DE Odontología UNSAAC-Cusco" 2014
15. Rojas M. Relación entre el Grado de Dificultad según el Índice de Gbotolorum y el Tiempo de Cirugía Efectiva en Los Pacientes del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Centro Médico Naval [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2015 28