

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : EXODONCIA DE TERCERA MOLAR INFERIOR: CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Mamani Toro Jhony David

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado para permitir culminar esta carrera de salud para lograr los objetivos, así mismo su bondad y amor en nuestros familiares y el soporte y compañía durante el periodo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme una familia que siempre me apoyo en todo y la salud.

A mis padres por su comprensión y dedicación en mi formación personal y profesional.

A mis docentes por compartir sus conocimientos.

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.....	12
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	12
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	26
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	27
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	28
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	29
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
---------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

Las piezas dentarias necesitan radiografías para conocer la ubicación exacta con el objetivo de simplificar la cirugía y evitar las complicaciones en tercer molar incluido para realizar las extracciones de las molares tanto incluidas que necesiten la extracción.

Es por lo que el caso clínico femenino quien viene a consulta por motivo de hallazgo radiográficos en la realización de la historia clínica en el espacio retromolar derecho siendo la pieza 4.8 clase II, posición A, horizontal incluida.

El procedimiento quirúrgico para la extracción de las terceras molares comprobando el beneficio del paciente en la extracción del tercer molar, en conclusión, que los materiales antes de utilizar para la extracción se deben de realizarla asepsia y manejo correcto de los instrumentos quirúrgicos en la posición horizontal.

Palabras clave: Terceras molares, erupción, caso clínico.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de casos de retención que originan molestias de tipo de infección de los tumores y quistes en el apiñamiento dental, con respecto a la posición de el 60% de casos en la fase de oclusión y hasta mas del 50% de erupción fuera de la encía, denominados molares retenidos en posición horizontal, impidiendo la recomendación de los casos de extracción de terceros molares.

La forma de la erupción y complicaciones en relación de su forma en su variación patológicas durante y su exodoncia, es por lo que durante el tratamiento de las terceras molares se transcurrido sin embargo los diversos estudios prefieren realizar la extracción de la tercera molar con lesiones que perjudican la salud de la persona en forma integral, en circunstancias de la anatomía de los terceros molares que erupcionan de ultima área produciendo la inflamación e infección de la encía.

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A término de la adolescencia, la mandíbula alcanza casi el tamaño adulto; pero sucede que a veces no es lo suficientemente grande para soportar el desarrollo de las terceras molares, cuando esto sucede, quedan incluidas en el hueso y erupcionan donde hay menor resistencia.

En nuestro entorno, el mestizaje entre los diferentes grupos étnicos ha traído consigo también una variedad de maxilares cuya extensión no es capaz de contener a la totalidad de los dientes permanentes. De acuerdo con la teoría de la reducción terminal, los últimos dientes en erupcionar tienen menores posibilidades de alcanzar una dimensión adecuada en las generaciones futuras.

Esto significa que se produce inicialmente una reducción en la dimensión de los maxilares y una disminución progresiva en las dimensiones de los terceros molares superiores e inferiores. El patrón de crecimiento mandibular es genéticamente independiente del desarrollo volumétrico que han de adquirir los dientes, por ello el tercer molar se ve impedido en su proceso y adopta una posición anómala, comprometiendo la disposición del resto de los dientes.

Esta es una problemática que se presenta a nivel mundial en la población joven el cual es producto de las terceras molares, las cuales durante el proceso de erupción pueden causar diversidad de complicaciones en la cavidad bucal de los pacientes.

Muchas veces los pacientes no se dan cuenta que presentan terceros molares retenidas, hasta que el dolor aparece debido a una infección o a la presión de un diente adyacente. Con el tiempo, las terceras molares erupcionadas o no, pueden causar

complicaciones Infecciosas (periodontitis, pericoronaritis, celulitis, caries), mecánicas (apiñamiento, reabsorción radicular), neuromusculares (odontalgia, dolor en Articulación Temporomandibular), Traumatológicas (fractura mandibular) y Tumorales (formación de quistes, tumores).

En la mayoría de los casos se recomienda que los terceros molares impactados se extraigan. Dependiendo de la posición del molar, será el grado de dificultad del procedimiento. La mayoría de los autores coinciden en que el tercer molar inferior es el diente con mayor frecuencia de retención.

2.2. OBJETIVOS

- Los beneficios de la exodoncia de los terceros molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Hernandez L. Realizo un caso clínico en el año 2013 sobre “Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados”. Presento un caso de impactación de la posición involucra las complicaciones asociadas, objetivo demostrar la frecuencia de impactación de los dientes continuos, en por lo el caso clínico de la paciente de 17 años presentado dolor de la hemiarcada de la piezas 3.7 parcialmente erupcionado, 3.8 ausente asociándolo en a severa lesión en conclusión valoración del paciente en las múltiples equilibrios funcionales y estéticos. (14)

Lopez V. El 2017 realizo un trabajo “Protocolo quirúrgico para manejo de pacientes con terceros molares clasificación A-1 de Winter”, con la extracción de las piezas dentarias de 1.8 de la presión progresiva de la terceras molares causado por el desplazamiento del apiñamiento y dolencias en conclusión los terceros molares podrían tener afectaciones del tejido en la parte periodontal.(15)

Centero S, Sieria R. Presentaron un caso clínico el 2009 sobre “la extracción y sus complicaciones del abordaje cervical bajo anestesia en las complicaciones de la cirugía que amplían considerando la frecuencia de la cirugía del tercer molar que nos permitirá conocerlas y ofrecer el mejor caso brindando la solución correspondiente. (11)

Ormeño L. en el año 2017 presento un trabajo “Extracción de tercer molar mandibular clase I posición A con raíz dilacerada mediante la técnica de odontosección” en conclusión la realizar el estudio del caso clínico en una técnica quirúrgica correcta sin complicaciones. (11)

Tirado J. El 2015 realizo una trabajo “Posición más frecuente de terceros molares mandibulares según la Clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP”, para la evaluación por imágenes que debe ser una complicación de rigurosos de toda las piezas dental en el conocimiento de la exodoncia de posible complicacion. (12)

Palacios M Y Col. Realizo un trabajo para evaluar la posición de las terceras molares según la clasificación de Pell Gregory mandibular. (13)

Cahuantico J. 2014 desarrollo una tesis 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" (14)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

EL TERCER MOLAR MANDIBULAR

Terceros molares inferior y anomalías de las complicaciones en su forma, tamaño y anomalías de las raíces, que se asemejan a cono de base superior con el cullo dentaria. Que puede ser bífida en el aplastamiento en sentido mediodistal y porción bucal. (3)

ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR MANDIBULAR

Exige en los medios especiales médicos, farmacológicos en los casos de una exodoncia del uso de colgajo, osteotomía y/o odontosección. (6)

ORIGEN DEL DIENTE

la erupción en el inicio de la vida adulta por ser motivo en el nombre de atribuido que se habló de “dens sensus et sapientia el intellectus” de los terceros molares con el ultimo de erupción y frecuencia que utilizado en los casos dando la frecuencia de las complicaciones de la erupción por el espacio produciéndose las agregadas de inflamación de la encía pericoronario. (4)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia Clínica

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: V. F. R. T
- Edad: 23 años
- Genero: Femenino

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

“Hallazgo radiográfico”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que inicio hace 03 años aproximadamente con dolor moderado, localizado de tipo pulsátil en el sector inferior posterior derecho. Hace 01 años visito al odontólogo donde le menciono tener un diente impactado. Hace 03 meses presento dolor intenso con una hinchazón de la zona. Actualmente está asintomático, estático.

- **ANTECEDENTES**

Antecedentes familiares:

- Padres: Mama se operó de apendicitis, papá padece de gastritis moderada.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**

- Peso: 60 kg
- Talla: 1.65 cm
- IMC: 21.97
- Presión arterial: 120/70
mmHg
- Frecuencia respiratoria:
18 rpm
- Pulso: 64 x min

FOTOGRAFIAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Intraoral Lado Derecho



Intraoral Lado Izquierdo



Intraoral Frontal



Oclusal Superior



Oclusal Inferior

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **Radiografía Panorámica:**



Informe:

- Senos maxilares en ambos lados, tabique desviado hacia izquierdo, de la rama ascendente de la mandíbula derecha y alargado en el lado izquierdo.
- **Estudio de modelo**



- **Análisis de laboratorio:**

PACIENTE	VALLE RAFAEL FATIMA	EDAD	23 Años
Nº DE RECIBO	146929	Nº DE CAMA	
IND. DOCTOR (A)	HOOVER BONIFAZ	FECHA	15-oct-15

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDAD	VALORES REFERENCIALES
HEMATOCRITO	44.5	%	Varones: 42.0 - 54.0 Mujeres 37.0 - 48.0
HEMOGLOBINA	15.6	g/dl	Varones: 14.0 - 18.0 Mujeres 12.0 - 16.0
LEUCOCITOS	6.600	x mm ³	4.000 - 10.000
PLAQUETAS	277.000	x mm ³	150.000 - 400.000
HEMATIES	4.71	x10 ⁶ /uL	4.50 - 5.50
VCM	94.5	f.L	80.0 - 100.0
HCM	33.1	PB	27.0 - 34.0
CHCM	35.1	g/dl	32.0 - 36.0

FORMULA DIFERENCIAL

FORMULA RELATIVA	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Basófilos:	0	%	0 - 0.5
Monocitos:	4	%	4 - 8
Abastoados:	1	%	3 - 5
Eosinófilos:	0	%	0.5 - 4
Linfocitos:	34	%	20 - 60
Segmentados:	61	%	50 - 70
Mielocitos:	0	%	0
Metamielocitos:	0	%	0
Promielocitos:	0	%	0
	100		

FORMULA ABSOLUTA	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES REFERENCIALES
Basófilos:	0	x mm ³	10 - 60
Monocitos:	264	x mm ³	100 - 500
Abastoados:	66	x mm ³	150 - 400
Eosinófilos:	0	x mm ³	20 - 300
Linfocitos:	2244	x mm ³	800 - 2000
Segmentados:	4026	x mm ³	2000 - 7000
Mielocitos:	0	x mm ³	0
Metamielocitos:	0	x mm ³	0
Promielocitos:	0	x mm ³	0

Av. República del Uruguay Nº 423 - Huancas Nº 269 - San Carlos - Huancayo
66001. 064-25037 - 064-231572 - RPM: #941999971

E-mail: clinica delasolidaridad@hotmail.com - Página web: www.clinica delasolidaridad.com.pe

PACIENTE	VALLE RAFAEL FATIMA	EDAD	23 Años
Nº DE RECIBO	146929	Nº DE CAMA	
IND. DOCTOR (A)	HOOVER BONIFAZ	FECHA	15-oct-15

HEMOSTASIA

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO DE COAGULACION (Método de Lee y White)	7 minutos 00 segundos	minutos-segundos	5 - 15 minutos
TIEMPO DE SANGRIA (Método de Duke)	1 minutos 30 segundos	minutos-segundos	1 - 4 minutos

Dr. Adalberto Benavides Fox
C.M. 53035 RNE 16631

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Pieza 4.8 Clase II, Posición A, Horizontal Incluida.

Pronóstico: Favorable

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

INTRUMENTOS PARA LA CIRUGIA

- Legra
- Separación de Mimesota
- 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

Preparación de campo de trabajo



Asepsia con Yodopovidona al 10% y 7.5%.



Aplicación de la Anestesia – Técnica Directa



Incisión y desprendimiento de colgajo



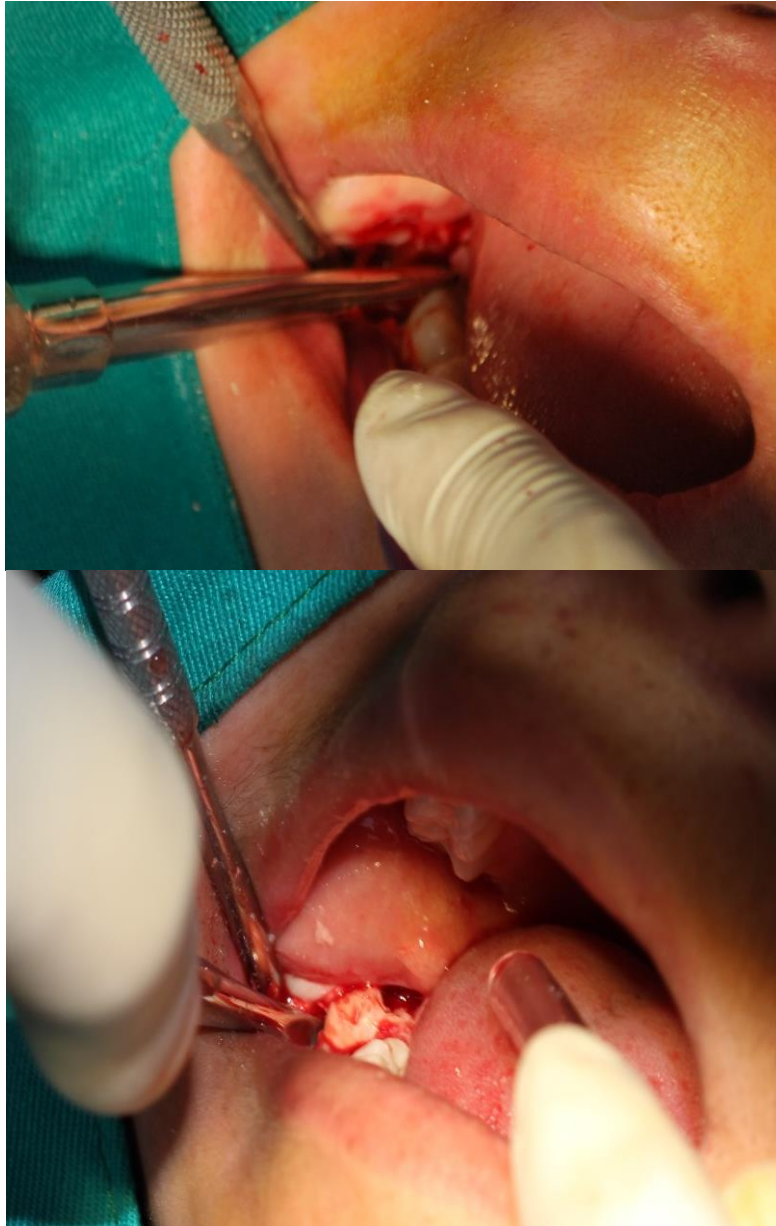
- Se realiza la incisión con la hoja de bisturi N°12.

Odontosección



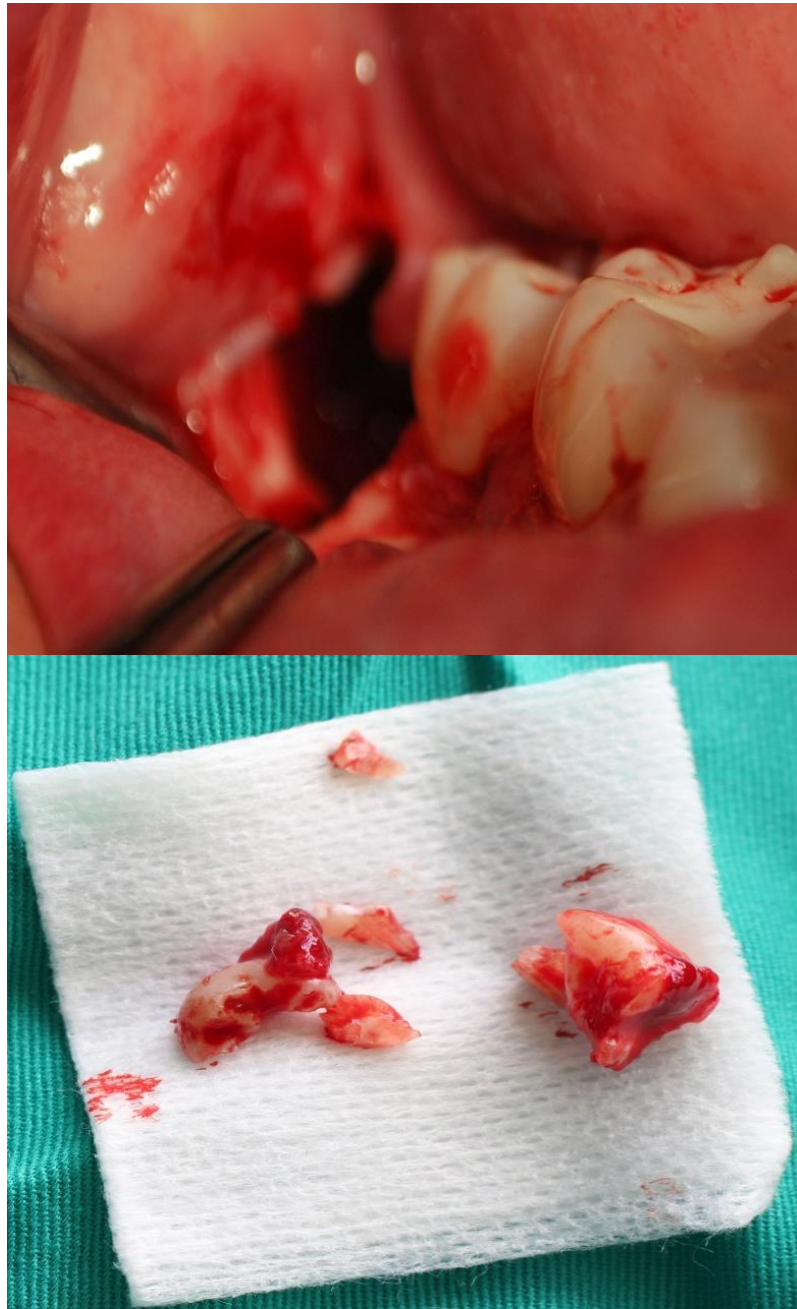
- Se realiza la odontosección con fresas diamantadas, zekrya

Sindesmotomia



- Una vez dividido la corona de la tercera molar se procede a desprender al diente de sus estructuras de soporte.

Avulsión



- Una vez verificado que no quedan restos de diente en el alveolo se procede a su limpieza utilizando cloruro de sodio al 9%

Reposición de colgajo y Sutura



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Colocación del campo operatorio y asepsia y antisepsia con gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- Aplicación de la anestesia troncular con lidocaína al 2%.
- Avulsión
- Irrigación

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Hernandez L. En su caso clínico del 2013 sobre “Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados”. Presento el caso de una paciente femenina, 17 años, quien acude a la clínica de cirugía de la Facultad de Estomatología, la valoración integral del paciente en casos de retenciones múltiples se hace necesaria para lograr el equilibrio funcional y estético como los obtenidos en casos como este, en comparación con nuestro caso, es fundamental el diagnóstico y plan de tratamiento para un procedimiento exitoso y con disminución de alguna complicación.

López V, En el 2016 se desarrolló un trabajo de “Protocolo quirúrgico para manejo de pacientes con terceros molares clasificación A-1 de Winter”, la técnica simple que sea de manera múltiple por reducir en los tiempos operatorios y el riesgo operatorio.

Ormeño L. la aplicación de la técnica odontosección de la duración de la técnica de intervención quirúrgica.

Tirado J. En el 2015 es su tesis 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 con el resultado de que la clase II y posición B es determinante en la cirugía de terceros molares inferiores.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La intervención quirúrgica permite llevarse a cabo en menos tiempo si podemos identificar la posición de la tercera molar según la clasificación de Winter – Horizontal y según Pell & Gregory Clase II Posición A, se realizó una incisión lineal con una descarga.
- El uso de la historia clínica permite la evaluación completa de los antecedentes médicos del paciente, que van desde procedentes familiares a patologías propia de él, que condicionan su estado de salud.
- La usencia de espacio en la arcada del tercer molar pueda hacer su erupción normal y fisiológica. Por lo cual se deber tener mucha precaución y prevenir las caries y enfermedad periodontal, en relación fundamentalmente a sus piezas vecinas.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Las complicaciones de las terceras molares mandibulares frecuentemente en nuestro medio es importante conocer la población los rasgos raciales y procedencias específicas.
- Información adecuada la paciente y consciente acepten el tratamiento a realizarse mala malinterpretación del trabajo

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

yGregory 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