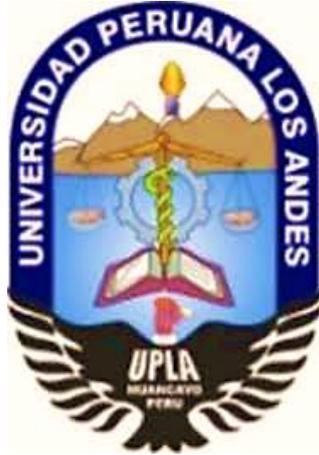


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO	: GRADO DE COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA EN TERCEROS MOLARE SEMIIMPACTADA, CLASE II, POSICIÓN A
Para optar	: El título profesional de Cirujano Dentista
Autor	: Bachiller Tarazona Flores Gregorio
Asesores	: Dr. Felen Hinostroza Daniel Roque
Líneas de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Lugar o Institución De Investigación	: Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

La investigación está dedicada a Dios, por ser inspirador y brindarnos su apoyo en todo este proceso y anhelo deseado y no dejar que nos rindiéramos ante las dificultades que esto con lleva.

Se lo dedicamos a nuestros padres que fueron nuestro principal soporte en este reto.

También se lo dedicamos a todas las personas que nos ayudaron a que este proyecto se pueda desarrollar sin importar las dificultades que se presentaron en el camino.

AGRADECIMIENTO

Gracias en primer lugar a Dios que nos permite cumplir con un paso más en esta vida.

Gracias a nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años que nos brindaron.

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.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	10

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	12
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	13
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	13
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	13

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	22
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	24
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	25
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	26
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	27
---------------------------------	----

RESUMEN

Las terceras molares son predecibles, presentando una variación en las otras piezas dentarias pudiendo mostrarse en el tamaño de la pieza dentaria siendo un factor predisponente la raza, sexo o los cambios seculares.

Es por ello que se presenta un caso clínico con el objetivo de analizar el grado de complejidad quirúrgica en terceros molares semiimpactada, clase II, posición A, motivo de consulta “Me duele el diente”, enfermedad actual el paciente refiere que hace 25 días presentó dolor de origen dentario a nivel del sector posterior inferior del lado izquierdo, incrementándose ante el frío, al masticar los alimentos presenta dolor a ese nivel, ante la palpación de la encía que lo rodea aumenta el dolor.

Palabra clave: Terceros molares, semiimpactada, Pell Gregory

INTRODUCCIÓN

El grado de dificultad las extracciones de las terceras molares es una acción de la cirugía bucal más frecuentes siendo la radiografía una de las herramientas para un buen diagnóstico y poder clasificar en el grado de dificultad. (1)

Las terceras molares erupcionan al presentar la trayectoria de las piezas dentarias en la posición de la maxila y mandíbula pues en ocasiones no existe un espacio suficiente para su posicionamiento siendo de gran importancia recudir las complicaciones que se puedan presentar en el momento de la exodoncia (2)

La exodoncia de las piezas en este caso las terceras molares necesitan una realización correcta de la historia clínica, para conocer los antecedentes del paciente, motivo de consulta y evaluación extraoral e intraoral y tener un buen diagnóstico. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es muy conocido que los procedimientos por los cirujanos orales y maxilares son las exodoncias de terceras molares, tanto en la consulta privada como en los hospitales que cuentan con dicha especialidad ya sean para fines ortodónticos, preventivos o porque dichas piezas estén asociadas a alguna patología que haga necesario extracción. (4)

El dolor se define como una percepción sensitiva emocional de un estímulo externo o del ambiente, el dolor postoperatorio de una tercera molar ha sido diversamente estudiada en relación a numerosas investigaciones de fármacos, comparaciones de efectividad y eficacia de diferentes medicamentos, pero pocas veces estudiada en relación a las variables intrínsecas o extrínsecas del paciente, teniendo un nivel de dificultad quirúrgica. (5)

La extracción de las terceras molares suele ser bastante agotadoras y complejas llegando a ser urgencias de tratamiento inmediato, siempre que no tengan un plan pre quirúrgico, que consiste en evaluar la posición de las piezas dentarias para su posterior abordaje. (6)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar el grado de complejidad quirúrgica en terceros molares semiimpactada, clase II, posición A.
- Conocer los procedimientos para la extracción de terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Acosta A. Et al. En el año 2021 en el artículo busca determinar el grado de dificultad de las terceras molares, metodología es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, corte transversal con la muestra es de 82 terceros molares, en conclusión el grado de dificultad predomina en las terceras molares inferiores. (7)

Robles L. En el año 2019 se presento un trabajo con el objetivo identificar los factores demográficos y radiográficos del procedimiento de extracción de las terceras molares, metodología observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, con la muestra de 55 pacientes, en los resultados indican que el p valor de menor de 0.01 la profundidad del punto de elevación en relación a la tercera molar con el plano de la segunda molar según la clasificación de Winter, la relación entre la tercera molar y el segundo molar inferior, en conclusión que el análisis multivariado, la posición horizontal y mesioangular en la clase B de Pell Gregory y el índice de Gbotolorun son las variables que conformaron el modelo de predicción del tiempo efectivo operatorio. (4)

Alvarez S. En el 2017 se presento un trabajo con el objetivo reducir el tiempo de intervención y los problemas post operatorias mediante un diagnostico adecuado, buscando mostrar que se puede reducir el tiempo operatorio y las molestias post quirúrgicas con un buen plan de tratamiento y exámenes auxiliares adecuados y principalmente deben ser diagnosticadas a tiempo, la extracción de las terceras molares es hoy uno de los actos quirúrgicos mas frecuentes. (9)

Arias S. El año 2016 se presentó un trabajo con la finalidad determinar el grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según la clasificación de Koerner, metodología es de tipo observacional, transversal, retrospectivo, los resultados indican que se observa que el grado de dificultad quirúrgica según el índice de Koerner fue le grado moderado 74.3%, seguido del grado mínimo es de 17.1%, el grado muy difícil 8.6%, la posición más prevalente según la clasificación de Winter fue la vertical 65.7%, prevalencia de sexo femenino, según la clasificación de Pell y Gregory, la clase mas prevalente fue la clase I con el 57.1% y la posición A 82.9%, en el que predominaron ambos sexos entre las edades de 18 a 25 años, en conclusión el grado de dificultad de las terceras molares inferiores en el acto pre- quirúrgico, así los operadores estarán mas orientados sobre las maniobras a realizar y preparados ante alguna complicación. (1)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Cirugía oral y maxilofacial

Es una especialidad del diagnóstico y manejo quirúrgico en las lesiones y defectos que involucra los tejidos duros y blandos en la cavidad oral. (8)

Formación

La resistencia de la obtención de la titulación de la universidad y la superación de las pruebas adicionales de 3 a 8 años según la normativa de cada país.

La resistencia en la integración de diversos equipos teniendo como responsabilidad la forma progresiva de los servicios de urgencias. (5)

Tipos de cirugía bucal

Exodoncia simple

Es la técnica de fórceps y elevadores sin dejar de lado la aplicación controlada de la fuerza 20, realizando sin dificultad de técnica, farmacología y médico, sin necesidades de tratamientos o procedimientos adicionales que la extracción del diente de su alveolo, previa anestesia local. (9)

Exodoncia compleja

Exige los medios especiales técnico, médico, farmacológico o de cualquier otro tipo en la mayoría de los casos que se realiza una exodoncia quirúrgica con el uso de colgajo osteotomía y/o odontosección. (9)

Exodoncia de terceros molares

Es el diente que presenta mayores variedades de forma, tamaño y ubicación, es birradicular, pero puede tener tres, cuatro y cinco raíces con una disposición mas o menos variable.

Este tipo de cirugía se ha constituido como una de las intervenciones más realizadas en odontología, teniendo varias indicaciones desde medidas profilácticas hasta grandes lesiones osteológicas. (9)

Características de las tercera molares mandibulares

La mayoría de los terceros molares en boca, uno en la posición distal en cada cuadrante, sin embargo, cada 5 personas pueden tener uno o más terceros molares congénitamente ausente (nunca se desarrollaron), las superficies distales de los segundos molares inferiores, pero las superficies distales se estos terceros molares no están en contacto proximal con ningún otro diente. (5)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- NOMBRE: S.L.V.R.
- EDAD: 21 AÑOS .
- SEXO: FEMENINO
- ESTADO CIVIL: SOLTERA.
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Me duele el diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace 25 días presentó dolor de origen dentario a nivel del sector posterior inferior del lado izquierdo, incrementándose ante el frío, al masticar los alimentos presenta dolor a ese nivel, ante la palpación de la encía que lo rodea aumenta el dolor.

Medicación recibida: Keterolaco de 10 mg.

- **ANTECEDENTES**

- Antecedentes medico familiares: Padre vivo, padece de Diabetes, diagnosticado hace 4 años, actualmente controlado.
- Antecedentes Personales (hábitos): Onicofagia

- Patológicos: Gripe, Inflamación de las amígdalas, enfermedad gastrointestinal, pulpitis aguda, gastritis.
- Antecedentes farmacéuticos: Keterolaco, paracetamol, amoxicilina, clindamicina, ibuprofeno y omeprazol
- Quirúrgicos: hace 8 años aproximadamente recibió tratamiento de cirugía de la Pza. 1.6
- Terapéuticos: Keterolaco de 10 mg.
- Sueño: 8 horas aproximadamente sed: normal apetito: normal

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES :**

- P.A 90/ 80 mmHg. PULSO: 78 x min. TEMPERATURA: 36.5°
FRECUENCIA RESPIRATORIA:20 x min
- ESTADO DEL PACIENTE: ABEG, ABEN, ABEH, LOTEF
- EXAMEN ESTOMATOLOGICO ELEMENTAL:
- ATM: Ante la palpación es asintomático, se desvía hacia el lado derecho ante la apertura , al cierre bucal se desvía hacia el lado izquierdo.
- GANGLIOS: S.A.E
- LABIOS: Presencia de máculas de 1mm de diámetro de pigmentación marrón, localizado a nivel de ambas comisuras labiales y labio superior (arco de cupido).
- CARRILLOS: S.A.E
- PALADAR DURO: Presenta paladar profundo.
- PALADAR BLANDO: SAE
- LENGUA: Lengua Saburral a nivel del dorso de la lengua.
- ITSMO DE LAS FAUCES: SAE

- PISO DE BOCA: S.A.E
- REBORDE GINGIVAL: Encía edematosa, eritematosa, lisa, a nivel distal, lingual y vestibular de la pieza 3.8
- OCLUSION: RMD- no registra RMI- clase III/ RCD – clase III RCI – clase III
- OB: 20% OJ: 6 mm
- SISTEMA DENTARIO: Dentición permanente
pieza 2.5 mesiogiroversado
pieza 3.8 mesializada.
pieza 4.7 lingualizada.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **REGIÓN ANATÓMICA COMPROMETIDA-ZONA PROBLEMA:**
 - INSPECCIÓN: Pieza 3.8 mesializada, cubierta parcialmente por encía a nivel mesial del diente.
 - EXPLORACIÓN: presencia de placa bacteriana a nivel lingual, mesial, Encía edematosa a nivel lingual, distal y vestibular de la pieza 3.8
 - PERCUSIÓN: pza. 3.8 V: sintomático H: sintomático

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Pieza 3.8 semi impactada.

EXÁMENES AUXILIARES

- **RADIOGRAFÍA PANORÁMICA**



- **Informe radiográfico**

- Pza.3.8 en posición HORIZONTAL, IRL compatible con conducto del Nervio Dentario Inferior en cercanía con la pieza 3.8

- **MODELOS DE ESTUDIO**



• **ANÁLISIS DE LABORATORIO**

COSET MEDICA
 LABORATORIO CLÍNICO
Transformando la medicina de hoy, innovando la del mañana

Jr. Huaypapallana N° 125
 Telef.: 248525 - El Tambo

Paciente: VILLASANTE RODRIGUEZ
 Fecha: 14 - Noviembre - 2013
 Indicación Dr: Dr. ODONTOLOGIA

HEMOGRAMA

HEMATÍES	9.740.000	x/mm ³	(4.200.000 - 12.000.000)
HEMOGLOBINA	15.9	g/dl	(11.5 - 18 - 19.5 - 20)
HEMATOCRITO	48.4	%	(37 - 51)

CONSTANTES CORPUSCULARES

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	84.0	µm ³	(80 - 100)
WIDALCOLOIN CORPUSCULAR MEDIO	27.7	pg	(27 - 32)
CONC. HEMOGLOB. CORPUSCUL. MEDIO	32.9	g/dl	(32 - 36)

LEUCOCITOS: 6.800 x/mm³ (5.000 - 10.000)

FORMULA DIFERENCIAL

PARASITARIOS	00.0	00 - 02 %
SEGMENTADOS	62.0	54 - 62 %
ESQUINADOS	02.0	01 - 03 %
BANIDOS	00.0	00 - 01 %
INMADIDOS	04.0	00 - 05 %
LMFOCITOS	32.0	25 - 33 %

Observaciones:
 FRECUENTO DE PLACUETAS: 349.000 x/mm³ (150.000 - 450.000)



COSET MEDICA
 Clínica Ortega Sede - El Tambo

FECHA: 14/11/2013
 ID: SUSAN
 Num. SEQ.: 15
 ENCENDIDO SATISFACTORIO

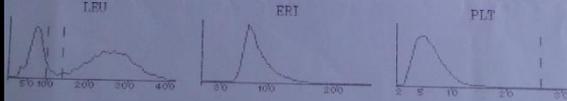
HORA: 10:35

RESULTADOS

LEU: 6.8	10 ³ /mm ³	< 4.5 - 10.0 >	VCM: 84	µm ³	< 80 - 98 >
ERI: 5.74	10 ⁶ /mm ³	< 4.20 - 6.30 >	HCM: 27.7	pg	< 27.0 - 32.0 >
HB: 15.9	g/dl	< 11.0 - 18.0 >	CCMH: 32.9	g/dl	< 32.0 - 36.0 >
HTC: 48.4	%	< 35.0 - 55.0 >	IDE: 13.8	%	< 12.4 - 15.3 >
PLT: 349	10 ³ /mm ³	< 150 - 450 >	VPM: 6.3	B µm ³	< 7.3 - 9.5 >
PTC: .219	%	< .108 - .282 >	IDP: 0.1	%	< 0.1 - 0.5 >

Alarmas: LEU: L1
 DIFF:
 %LIN: 30.8 % < 25.0 - 40.0 > #LIN: 2.0 10³/mm³ < 1.0 - 48.0 >
 %MON: 4.9 % < 3.0 - 6.0 > #MON: 0.3 10³/mm³ < 0.0 - 0.8 >
 %GRA: 64.3 % < 50.0 - 70.0 > #GRA: 4.5 10³/mm³ < 2.8 - 7.8 >

LEU ERI PLT




Jr. Huaypapallana N° 125 Telef. 248525 RPM #998899437 / #998999514 Lab. #842266 - El Tambo - Hwa

- **RADIOGRAFÍA PERIAPICAL**



- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:**

- Pza. 3.8 semiimpactada, clase II, posición A.

- **PRONOSTICO:** favorable

PROCEDIMIENTO

- MATERIAL QUIRÚRGICO



- ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO OPERATORIO



- TÉCNICA DE ANESTESIA



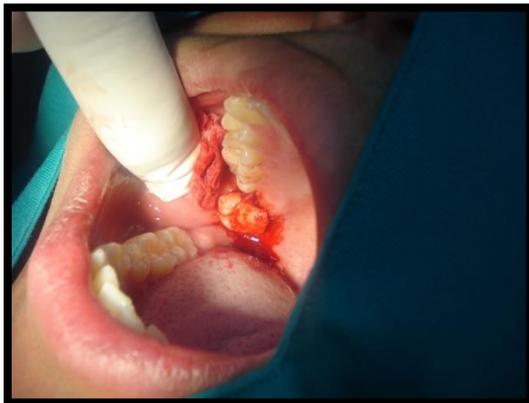
- INCISIÓN LINEAL



- SINDEMOSTOMÍA



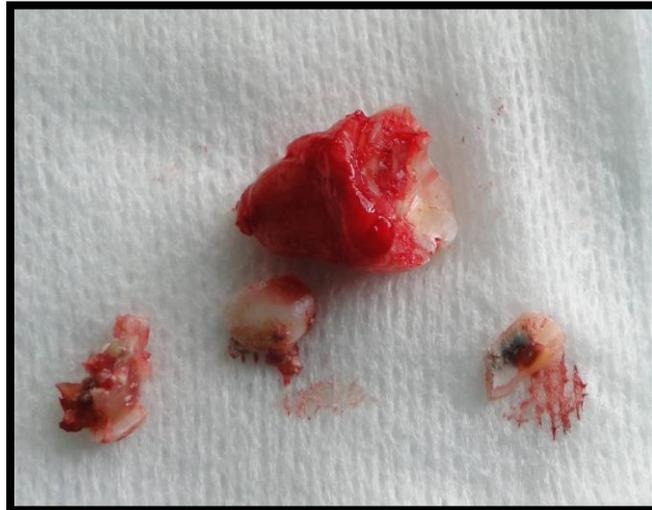
- EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA



- SUTURA



- PIEZA EXTRAÍDA



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Asepsia y antisepsia
- Anestesia Troncular
- Incisión lineal
- Desprendimiento del colgajo.
- Odontosección.
- Extracción propiamente dicha
- Irrigación del lecho quirúrgico con suero fisiológico
- Irrigación del lecho quirúrgico con suero fisiológico.
- Revisión del alveolo.
- Verificación del proceso hemostático local.
- Sutura
- Controles

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: J. Carlos Sánchez Villalón

FECHA: 12 de Julio CLÍNICA: 1 PRECIOSA

1 Yo, J. Carlos Sánchez Villalón, identificado con DNI N° 72723113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorgo en buena fe, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él seleccione y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia por extracción de terceros molares

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la importancia, costo, dolor y/o posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que el paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, costos y consecuencias que pueden generarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido verbal y/o escrito las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que me ha sido manifestado al respecto.

5. Si en el momento que ocurre después de imposible o casi prevenible, los costos por esta razón, no pueden ser asumidos y es consecuencia, declaro expresamente que no seré por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto el interesado autoriza al facultado para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por ende puede ser patológico.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse, sea autorizada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso correspondiente a la asistencia de ANES/ASA. He recibido satisfactorias explicaciones a esas respecto a las dudas que he tenido y manifestado que han sido acordes.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención, realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es dispensada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro en expresa aprobación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus apellidos del laboratorio de patología, los radiográficos y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.



 FIRMA DEL PACIENTE
 DNI N° 72723113



 FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
 RESPONSABLE DEL AREA



 FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Robles L.2019 en la tesis concluye que el aumento o disminución de la planificación quirúrgica permite establecer la forma más objetiva de la cirugía. (4)
- Cachis G. El año 2018 concluye en su trabajo que la valoración de la radiografía permite tener en cuenta la frecuencia de la clase de complicación que puede tener. (5)
- Juárez D. En el año 2018 se menciona en su trabajo que la impactación en el diente detiene la erupción, el cual puede ser producida por una barrera física o por incorrecta posición del diente erupcionar. (2)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las muelas de juicio y las corduras o cordales son las últimas piezas en erupcionar de las 32 piezas permanentes que conforman la dentición permanente en el adulto.
- Las terceras molares son piezas que pueden ser impactadas, semiimpactadas y incluidas.
- La clasificación de las posiciones de las terceras molares según Winter y Pell y Gregory son importantes.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda conocer los factores del grado de complejidad y el procedimiento quirúrgico que se va a someter el paciente.
- Realizar estudios que tomen en cuenta el biotipo facial y la relación que esta tiene para la erupción del tercer molar.
- Se recomienda que antes de un plan de tratamiento debemos de tener un buen diagnostico que nos permita conocer la posición de las terceras molares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Arias S. Grado de dificultad quirurgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipàn 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2016.
2. Juárez D. Posicion y espacio disponible para la erupcion de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales mediante la adecuación del software facad. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2018.
3. Condado C. FACTORES PREDICTIVOS MAS FRECUENTES PARA DETERMINAR LA DIFICULTAD EN CIRUGIA DE TERCERAS MOLARES INFERIORES NO ERUPCIONADAS. tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. 2018: Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2018.
4. Robles L. Previsibilidad del grado de complejidad quirurgica en terceras molares inferiores impactadas. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2019.
5. Cachis G. Relacional entre el grado de dificultad quirurgica en la extraccion de terceras molares inferiores, usando una escala radiologica de valoracion prequirugica, y el dolor postoperatorio en pacientes adultos. Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2018.
6. Ulloa J. RPrevalencia de posicion de terceras molares mandibulares según la clasificacion de Pell y Gregory en la clínica de la Universidad Continental. Tesis para

optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2019.

7. Acosta A, Morales D, Cárdenas J. Grado de dificultad en terceros molares mandibulares retenidos. Arch. Hosp Univ "Gen Calixto Garcia". 2021; IX(1).

8. Fernando J. Prevalencia del grado de complejidad quirúrgica en terceros molares inferiores según el índice de Gbotolorun en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilazo de la Vega ; 2018.

9. Alvarez S. Cirugía de tercera molar inferior impactada en paciente de 24 años de edad de la ciudad del Cusco. Trabajo para optar al título profesional de Cirujano Dentista. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2017.