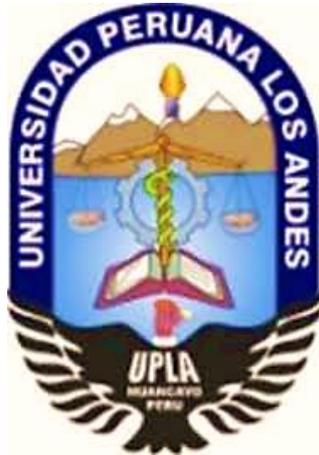


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : **EXTRACCIÓN DE LA TERCERA MOLAR
INCLUIDA REPORTE DE CASO CLÍNICO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Noemí Rojas García

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: **CLÍNICA PARTICULAR**

Huancayo – Perú 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a mi familia por el apoyo y consejos que me brindaran en todo el transcurso de mi vida.

Noemí

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por compartir sus conocimientos y consejos en el transcurso de todo el tiempo de estudio.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	34
--------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
----------------------------	----

RESUMEN

Las terceras molares sean patológicas o ente impactadas o retenedoras en la evolución filogenética ha incluido una importante discrepancia ósea dentaria de los maxilares. Es por ello que cono el conocimiento adquirido permite los conocimientos necesarios de la incidencia de los terceros molares incluidos conjuntamente que su extracción sea los tratamientos más frecuentes de la cirugía bucal. (1)

Es por lo que se presentó el caso clínico de la extracción de la tercera molar incluida paciente del sexo masculino de 21 años, con motivo de consulta DOLOR, INCOMODIDAD DE LA TERCERA MOLAR Y POR TRATAMIENTO ORTODÓNTICO”, enfermedad actual. Paciente refiere que se le extraigan su tercer molar, porque hace dos meses presenta incomodidad, molestia al momento de comer, cepillarse y el médico tratante (Ortodoncista) ha indicado extracción de tercera molar por estar recibiendo tratamiento Ortodóntico, sin antecedentes.

Palabra clave: tercer molar, inclusión y extracción

INTRODUCCIÓN

Las terceras molares más frecuentes en la cirugía oral del maxilar en la retención o inclusión del proceso del desarrollo de más 10 millones de terceros molares impactadas siendo una decisión que se toma en cuenta un correcto rellenado de la historia clínica a través de las radiografías panorámicas que permiten los conocimientos factores que pueden diferenciar los procedimientos. (1)

A nivel mundial la problemática en el cual proceso de erupción causar de diversas de complicaciones en la cavidad bucal, ya que la posición mesioangulada, distiangulada, vertical y horizontales por lo que en los adolescentes la mandíbula que en ocasiones quedan incluida en el hueso y erupcionan donde hay menor resistencia. (2)

La extracción de los terceros molares hoy en día es más frecuentes el acto quirúrgico de diversas investigaciones se determina la posición de las terceras molares inferiores por medio de exámenes auxiliares como las radiografías panorámicas, periapicales, fotografías, modelos de estudio, clasificándolo de manera de Winter y Pell y Gregory colocándolo en la posición y el grado de dificultad. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de migración de la corona dentaria desde su lugar de desarrollo dentro del hueso maxilar hasta su posición funcional en la cavidad oral, existiendo diversos factores en la colocación final del diente en su arcada dentaria es por lo que en algunas ocasiones no existe espacio para estas en grave porcentaje de los casos este erupciona en posiciones anormales del estado de salud bucal ocasionando diversas patologías. (4)

La extracción del tercer molar es actualmente uno de los actos mas frecuentes dentro de la práctica diaria en la clínica de la odontología y presencia de una gran variedad con diversos estudios de la determinación de la posición de las terceras molares por medio de análisis en radiografías, existiendo un tipo de índices utilizados para evaluar la complejidad de una cirugía de terceros molares. (2)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar el grado de dificultad de las terceras molares.
- Conocer el diagnostico de las terceras molares.
- Analizar las radiografías panorámicas antes de la cirugía.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

García L. se desarrolló del trabajo con el objetivo conocer la prevalencia de la clase de las terceras molares, metodología es de tipo descriptiva, no

experimental, la muestra es de 480 piezas dentales, los resultados indican que con respecto a la distribución de la clase del tercer molar inferior por sexo en porcentaje las mujeres muestran la clase I el 16.03%, clase II 28.84%, clase III 4.98%, en los varones la clase I 12.03%, clase II 32.99%, clase III 4.98%, de acuerdo al tipo A con el 42%, de la frecuencia del tipo C en la examinación del cuadrante izquierdo, el conclusión la posición más frecuente en los pacientes según la clasificación de Winter fue la mesioangulada en sentido vertical. (4)

Rodríguez R. Se presentó un trabajo Esquema de buco maxilares que se atendieron Lima conociendo la complejidad de la extracción, después de recolectar los datos y procesar los datos se esquematizo antibióticos utilizado dependen del caso y la complejidad, utilizados fueron la amoxicilina de mg por vía oral, los esquemas más utilizados fueron los casos de complejidad leve y la clindamicina de 300 mg vía oral en conclusión el caso de complejidad leve el esquema de elección con mayor frecuencia fue la amoxicilina de 500 mg. (5)

Melgar J. se desarrolló un trabajo con el título de tiempo efectivo de las extracciones de las terceras molares inferiores, metodología es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, el 59.3% de la población es de todas las personas que participaron en la campaña de terceros molares, los resultados indican que los servicios se realizan el 59.3% de la población, se realiza en las exodoncias de 48.5% de las molares inferiores en la hemiarcada izquierda realiza de 51.5% en las exodoncias.

Vladimir L. Et al. El 2019 el trabajo tubo como finalidad explicar la exodoncia de las terceras molares inferiores, es por lo que se realizan en pacientes del sexo masculino, a través del examen radiológico y tomográfico en pieza 38 que se

decidió llevar a cabo la patología que se debe retirar por indicaciones ortodónticas a los 8 días de procedimiento, llegando a la conclusión que las terceras molares inferiores no tienen mucha evidencia en los invertidos (6)

Ascanoa J. se realizó una investigación titulada Extracción de terceras y cuarta molares retenidos, en un caso clínico sin enfermedad sistémica refiere que la molestia izquierda con la presencia de pericoronitis con la medicación previa por 5 días de la tercera molar en posición horizontal, la extracción de la pieza dentaria de cuatro raíces son complicadas en seccionar las raíces. (7)

Monge L. Se presentó un trabajo con el objetivo de determinar las complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción, metodológica es de tipo de descriptivo, a través de radiografías y características clínicas en los pacientes de 18 a 25 años de edad, la muestra es de 137 pacientes seleccionados, los resultados indican que las molares retenidas en los pacientes de son las cuarta terceras molares de mayor prevalencia, en posición mesioangulada de 54%, distoangulada de 18%, vertical 25%, horizontal de 3%, las complicaciones de terceras molares en proceso de erupción es la pieza 1.8 con el 1%, 2.8 con el 2%, 3.8 con el 19% , 4.8 con el 19%, y el 59% no se observa bien las piezas dentarias, conclusiones el número de terceras molares retenidas encontradas en los pacientes puede variar ya que el 137 pacientes fueron evaluados de 18 a 25 años de edad, la posición anatómicas son mesioanguladas, distoangular, vertical y horizontal. (2)

Arias S. Se presentó un trabajo con el objetivo de determinar el grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner, metodología es de tipo cuantitativa, básica, no experimental, observacional, transversal, los resultados indican que el grado de dificultad quirúrgica de

terceros molares inferiores según el índice de Koerner mínima de 17.1%, moderada 74.3%, muy difícil 8.6%, las terceras molares inferiores con mayor prevalencia según la clasificación de Winter vertical de 65.7%, horizontal 20% Winter mesioangulada 14.3%, se llega a la conclusión que la dificultad de terceras molares inferiores de pacientes atendidos fue moderada de 74.3%, según el grado mínimo de 17.1%, seguida de dificultad muy difícil de 8.6%.

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Terceros molares

Son problemas importantes de la patología por su frecuencia, variedad y por las complicaciones que frecuentemente desencadenan, la erupción del tercer molar en la población se produce en el inicio de la vida adulta. (5)

La pieza dentaria no erupciona perforando la mucosa oral y por lo tanto no ha llegado a su posición normal en la arcada dentaria,

Dientes incluidos

Es aquel que se encuentra retenida en el maxilar rodeado de lecho óseo, incluido y alejado de la segunda molar

Retención de las terceras molares pueden causar diversas complicaciones

como:

- Infecciones
- Mecánicas
- Neurológicas
- Traumatológicas
- Tumorales

Etiopatogenia

Inclusiones dentarias que se basan en la evolución filogenética.

Las hipótesis ambientales:

Los estudios de diversas poblaciones en la dieta abrasiva de las piezas dentales interproximales y oclusal.

La hipótesis genética – evolutiva:

La posición bípeda junto con el aumento de la capacidad craneal, produjeron cambios en la situación de la mandíbula, que ocupa una posición mas anterior y caudal.

Clasificación

Según las diversas clasificaciones

Pell Y Gregor: se basan en la evolución de las relaciones del cordal de las segundas molares de la rama ascendente de la mandíbula y la profundidad del hueso.

Clase I: Rama ascendente de la mandíbula.

Clase II: Espacio de la rama ascendente de la mandíbula en el segundo molar a nivel distal del diámetro de la corona.

Clase III: Se posiciona dentro de la rama de la mandíbula.

Posición A: El punto es más alto del diente a nivel de la superficie oclusal de la segunda molar.

Posición B: El diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero arriba de la línea cervical del segundo molar.

Posición C: Es mas alto del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.

Clasificación de Winter

La posición del tercer molar en relación del eje longitudinal: mesioangular, horizontal, distoangular e invertido.

Indicaciones de la exodoncia de dientes incluidos

- **Caries dental:** Daña los dientes adyacentes
- **Inflamatorias:** La pericoronaritis a nivel tanto crónica formación de flemones y abscesos.
- **Quistes foliculares:** Se asocia a los quistes foliculares

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: Y. J. M. S.
- Edad: 21 años
- Sexo: Masculino
- Estado civil: Soltero
- Domicilio: Av. Piura Nueva S/N- Hyo
- Teléfono: 928388037
- Ocupación: Estudiante
- Lugar y fecha de nacimiento.: Huancayo 16/07/2000
- Grado de instrucción: Estudiante Universitario
- Religión: cristiano

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“DOLOR, INCOMODIDAD DE LA TERCERA MOLAR Y POR TRATAMIENTO ORTODÓNTICO”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- Paciente refiere que se le extraigan su tercer molar, porque hace dos meses presenta incomodidad, molestia al momento de comer, cepillarse y el médico tratante (Ortodoncista) ha indicado extracción de tercera molar por estar recibiendo tratamiento Ortodóntico.

- INICIO DE ENFERMEDAD: Insidioso
- CURSO ENFERMEDAD: Estacionario
- **FUNCIONES BIOLÓGICAS:**
 - Apetito: Normal
 - Deposiciones: Si (Blando)
 - Sed: Si, (agua hervida fría) 2 1/2 L al día.
 - Orina: 3 veces/normal), durante el día
 - Peso: constante durante estos dos últimos meses.
 - Sueño: Si conciliar el sueño
- **ANTECEDENTES**
 - **Antecedentes personales:**
 - Alimentación: Desayuno, almuerzo y cena (en casa)
 - Higiene: Conservado bueno
 - Costumbre: Hacer mucho deporte (Futbol)
 - Vacunas: Si, cumplió con todas las vacunas
 - Socio: De vez en cuando juega fútbol por un club y es bonificado por ello.
 - Económico: Media (Con ayuda de sus padres)
 - **Antecedentes familiares:**
 - Papá: Esta vivo, y no presenta ninguna patología
 - Mamá: Esta viva, y no presenta ninguna patología
 - Hermanos: (2) hermanos vivos, y que no presentan ninguna
 - Enfermedad.
 - **Antecedentes patológicos:**
 - Hospitalizaciones Previas: Si

- Intervenciones Quirúrgicas: (1), por accidente automovilístico, en la pierna izquierda, la intervención se realizó con éxito total.
- Medicamentos que viene tomando: No refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Funciones Neuro sensoriales y Estado General del Paciente: Funciones Neuro-sensoriales, sin alteración evidente; y aparentemente en buen estado de salud general.
- **FUNCIONES VITALES**
 - PA: 110/70 mm/Hg Pulso: 60 ppm T°: 37 °C
 - Frec. Respiratoria: 17 rpm
 - Piel, anexos y franeras: Piel , textura suave, color trigueña, turgencia conservada, Cabello, cantidad Conservada, Uñas, tiempo de llenado capilar conservado, simétricos,

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Cabeza: Dolicocefalo, implantación capilar conservada, color negro abundante.
 - Ojos: Asimétricos con relación a lado derecho e izquierdo.
 - Oídos: Normal (no presenta ninguna alteración evidente), permeables.
 - Nariz: Normal, con presencia de efélides, permeables.
 - Cara: Dóxico facial, con presencia de efélides a nivel de los pómulos
 - ATM: Sin alteración evidente
 - Ganglios: No palpables

Examen intraoral

- Labios: Semi resecos, simétricos, cicatriz cerca a la comisura labial del lado izquierdo. Normo tónicos, hidratados, competencia labial conservado.
- Carrillos: color rosado coral, humectados, sin alteración evidente.
- Paladar Duro: Conservado, humectados mucosa masticatoria, rafe medio, arrugas palatinas conservados.
- Paladar Blando: Conservado, úvula centrada, humectados mucosa masticatoria.
- Lengua: normo glosia, ligeramente saburral, simétricos, papilas gustativas conservadas
- Istmo de las fauces: Sin alteración evidente
- Piso de boca: rosado coral, humectados, móvil, sin alteración evidente

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



- **Región anatómica comprendida zona problema:**
 - Inspección: ausencia de tercer molar superior del lado derecho, encía abultada.
 - Exploración: No presenta.
 - Percusión: No presenta
 - Palpación: sintomático
 - Movilidad dentaria: No presenta

- Prueba de vitalidad pulpa: **Color:** No presenta
- **Frio:** No presenta



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Tercera molar derecha superior impactado.

Tercera molar derecha superior Incluido.

Examen de ayuda al diagnostico

Estudio Imagenológico: Radiografía panorámica,

Estudio de modelo de diseño incesable: Modelos de estudio.



Exámenes auxiliares

- **Radiografía Panorámica:**



- IRL probable con lesión cariosa a nivel de las caras libres pieza 26
- IRL compatible con lesión cariosa por oclusal a nivel de las piezas 27, 34, 45
- IRO compatible con restauración oclusal a nivel de las piezas 16, 37, 46 y 47
- Pieza 22, 33 Giroversados
- Pieza 18; inclusión ectópica
- Pieza 48: impactado, segmento radicular en relación próxima al canal mandibular.

- **Modelos De Estudio**



- **Análisis de laboratorio**

FECHA:	20/06/2019
CODIGO:	*****
NOMBRE:	YIMI MATEO SEDANO
EDAD:	18 AÑOS
INDICACIÓN:	PARTICULAR

HEMATOLOGIA

TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA:

TIEMPO COAGULACION	7 min. 15 Seg.	5 - 8 Min
TIEMPO SANGRIA	2 min. 15 Seg.	< 3 Min

▪ **Odontograma**

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

ODONTOGRAMA INICIAL Fecha: 03/08/19

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

35 34 33 32 31 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 31 32 33 34 35 36 37 38

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO- Pieza 18

Diente incluido – Clase I “B”, ectópica.

Pronóstico: Buen pronostico

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- **Materiales de trabajo**



- **Asepsia**
- **Antisepsia**
- **Colocación del campo quirúrgico**
- **Anestesia Infiltrativa**



- **INCISIÓN TRIANGULAR**



- **DESPEGAMIENTO DEL COLGAJO**



- **LUXACIÓN Y EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA**



- **PIEZA 18 EXTRAIDA**



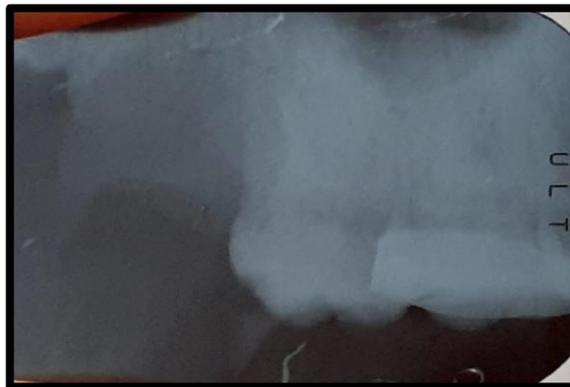
- **IRRIGACION CON SUERO FISIOLOGICO**



- **SUTURA**



- **Radiografía periapical del reporte de caso**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

PRIMERA FASE PRE-QUIRÚRGICA

Pre-quirúrgico: Pre medicación (Antiinflamatorio 30min), psicológico (calmar su ansiedad)

SEGUNDA FASE QUIRÚRGICA

Trans quirúrgica: Extracción quirúrgica de tercera molar, Incluida – clase I “B”

- Asepsia
- Antisepsia
- Colocación del campo quirúrgico
- Anestesia infiltrativa (vestibular y palatino)
- Incisión triangular
- Desprendimiento de colgajo
- Extracción propiamente dicha
- Irrigación con suero fisiológico
- Sutura

● **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE-ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: M. J. MORA RUT: 14.549.640-0
 FECHA: 13/04/18 CLÍNICA: PROF. CLÍNICA PROCÉDIDO: CS

1. He leído el presente consentimiento informado con el contenido de su texto y he leído y comprendo el contenido de los términos de este consentimiento informado, en especial el contenido de los artículos 170 y 171 de la Ley N° 17.334, de 1968, que establece el consentimiento informado y el deber de advertir al paciente de los riesgos de la intervención a la que se somete, y de los riesgos profesionales de la salud que se requieren no poseer la siguiente información, para realizar el siguiente procedimiento: Extracción de la placa 18.

2. El Docente en medicina queda autorizado para firmar a cargo o solicitar la práctica de consentimiento o consentimiento odontológico autónomo a los que se autoriza en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento sea lo esperado.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que antecede han sido otorgados previa evaluación que el paciente ha leído el presente y entiende del texto responsable con el objeto de identificar las conclusiones, causas patológicas y pronóstico y consecuencias que pueden derivarse de la intervención mencionada, proveer y comprender que se han consentido en la historia clínica. Declaro en los términos con los cuales se han consentido en la historia clínica. Declaro que he leído atentamente y entendido las explicaciones antes suscritas y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido que todo lo referido no es un simple trámite y que con la intervención autorizada se busca para el paciente un buen resultado, al cual no dependo exclusivamente del consentimiento y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. No recibí satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido como instrucciones en el sentido de que el consentimiento se otorga mediante este documento, puede ser revocado o devuelto en todo momento al ser requerido del servicio médico o de la intervención, cualquier día.

8. Se me ha explicado que la selección odontológica de que será objeto se desarrollará conjuntamente por el docente y los estudiantes que a su vez se responsabilizarán y firmarán en el momento de ser requerido para el desarrollo de la intervención, así como las responsabilidades que un tratamiento en esta circunstancia genera.

9. AUTORIZO que a cualquier hora que se me presente al consultorio del docente, sus sucesores o sucesores de personal, sus estudiantes e integrantes, puedan ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o diagnóstico científico.

CERTIFICO que el presente documento ha sido leído y otorgado por mí en su integridad.


 FIRMA DEL PACIENTE
 (RUT N° 14.549.640-0)


 FIRMA DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA
 (RUT N° 14.549.640-0)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Arias S. En el año 2016 en su tesis concluye que la clasificación de Winter en la posición de las terceras molares inferiores muestra el 65.7% según la clasificación de Pell y Gregory con la clase I 57.1% y la posición A con el 82.9%. (3)

García L. menciona en sus tesis presentado para la obtención de su título menciona que la frecuencia de los pacientes en el centro radiológico por imágenes según la clasificación de Winter fue la mesioangular seguía de la vertical.

Alves D. El 2017 en la tesis menciona que las terceras molares presentan un grado de dificultad en la extracción percibiendo con mayor recubrimiento de tejido en el espacio con la segunda molar permanente. (9)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las terceras molares son las ultimas piezas dentarias en erupcionar a aproximadamente entre los 18 a 24 año.
- Reconocer la importancia de la realización de los estudios en pacientes jóvenes para realizar la extracción preventiva de los terceros molares ya que esa manera evitaremos problemas a futuro.
- Concluyo que debemos de tomar en cuenta el orden correcto para realización del acto quirúrgico y de las recomendaciones postoperatorias en los pacientes.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Es importante obtener las radiografías para permitir un buen diagnóstico en relación ósea dentinaria.
- Se aconseja realizar estudios complementarios antes de la cirugía y a la vez evaluación posoperatoria.
- Se recomienda tener todos los instrumentos para la realización de la cirugía de las terceras molares impactadas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gutiérrez V, Aytes B, Escoda G. Criterios de extracción de los terceros molares incluidos. Anales de Odontoestomatología. 1996 ; 1(96).
2. Melgar J. Tiempo efectivo de exodoncias de terceros molares inferiores relacionado con la forma de sus raíces en el servicio de cirugía oral y maxilofacial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo de Julio - Setiembre del 2005. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredi; 2006.
3. Monge L. Complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador. Tesis para obtener el título de Doctora en Cirugía Dental. Ciudad Universitaria : Universidad de el Salvador ; 2012.
4. Arias S. Grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2016.
5. García L. Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016. Tesis para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista. Piura : Universidad César Vallejo ; 2018.
6. Rodríguez R. Esquema de antibioticoterapia utilizadas para la extracción de tercera molar retenida según su complejidad por los cirujanos bucomaxilofaciales de Lima y

- Callao. Tesis para optar el título profesional. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
7. Vladimir L, Jarrin M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso. KIRU. 2019 Julio - setiembre ; 16(3).
 8. Ascanoa J. Exodoncia de tercera y cuarta molar retenidas y fusionadas en posición horizontal: presentación de un caso clínico. Revista de Investigación de Universidad Norbert Wiener. 2014; 3(1).
 9. López R. Valoración del efecto antiinflamatorio de los Glucocorticoides en pacientes sometido Cirugías de Terceras Molares Inferiores. Elaboración y diseño en formación PDF oficina general del sistema de Bibliotecas Central UNMSM. .
 10. Alves D. Factores que influyen en la decisión de extraer terceros molares inferiores asintomáticos. un estudio en odontólogos de España y Portugal. Barcelona : Universidad de Barcelona ; 2017.