

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : CIRUGÍA DE TERCER MOLAR
IMPACTADA Y MEDIDAS
FARMACOLÓGICAS POST
OPERATORIAS. REPORTE DE CASO
CLÍNICO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Emerson Sedano Sulcaray

Asesor : MG. Martin Angel Surichaqui Salinas

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud.

Lugar o Institución De Investigación: Escuela Profesional De Odontología
de la Universidad Peruana Los Andes.

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por las bendiciones que me permitió terminar esta carrera profesional a mis padres por el apoyo incondicional que siempre me brindaron en mi formación académica de la universidad.

AGRADECIMIENTO

De manera especial y sincera expreso mi agradecimiento a mi asesor por el apoyarme y guiarme para terminar el trabajo y poder presentarlo y obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
CAPÍTULO II	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	7
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.1 OBJETIVO	8
2.1.1 OBJETIVO GENERAL	8
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.2.1 Problema general.....	8
3 MARCO TEÓRICO	9
3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
2.2 ANTECEDENTE NACIONAL.....	9
III BASES TEÓRICAS:	10
CAPÍTULO II.....	13
anamnesis, examen clínico general. (ectoscopia, peso y talla, piel y anexos).	13
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

RESUMEN

En la actualidad la cirugía de la tercera molar impactada es uno de los procedimientos quirúrgicos que presenta un grado de dificultad compleja debido a que generalmente existe daño del tejido tisular y destrucción ósea según su posición horizontal y vertical (pell & Gregory). Seleccionar la correcta técnica de tratamiento es primordial y la recuperación posoperatoria depende de un correcto manejo farmacológico con el fin de minimizar tiempo y traumatismo, por ello como objetivo. Presento un caso clínico en la cual se realiza la cirugía de tercer molar impactada y tomar medidas farmacológicas post operatorias en un paciente de 24 años de edad sexo masculino, motivo de consulta “sácame mi tercera molar inclinado”. Enfermedad actual no presento ningún dolor es asintomático de curso estacionario sin ningún tratamiento.

La intervención quirúrgica de la extracción de la tercera molar impactada se realizó según los tiempos operatorios que son: pre-operatorio, trans-operatorio y post operatorio sin ninguna complicación entonces podemos concluir que hay una selección adecuada de la técnica quirúrgica y la identificación del grupo farmacológico fue precisa posteriormente el alta del paciente.

Palabra clave: tercer molar impactado, exodoncia quirúrgica, post operatorio.

INTRODUCCIÓN

El maxilar inferior un hueso impar del piso de la boca de crecimiento endocondral en cada extremo e intramembranoso que aloja los órganos dentarios entre ellos particularmente el tercer molar. La patología de este órgano dentario es muy frecuente debido a condiciones embriológicas y anatómicas singulares pues son los últimos dientes en erupcionar en espacios limitados y como resultado hay complicaciones en su erupción induciendo a malposiciones y alteraciones periodontales. Mead 1956, definido como piezas dentarias que no pueden erupcionar en plano oclusal de la cavidad oral por alguna alteración en su posición o espacio reducido; en los maxilares mostrándose impactados los terceros molares, pero con frecuencia encontramos en el maxilar inferior.²

Las terceras molares tienen varias complicaciones entre ellas retenidas incluida e impactadas, son las principales causas de su extracción en mayoría acompañado de dolor, infección y pone en riesgo los dientes adyacentes. Los terceros molares impactados requieren de un correcto diagnóstico para la complejidad de acto quirúrgico que el operador tiene la gran responsabilidad de los tiempos operatorios para finalizar la cirugía.³

Pell y Gregory 1933 sugieren clasificación en la impactación es a partir de un análisis radiográfico en su mayoría panorámicas que determina el grado de impactación, profundidad en relación al plano oclusal con el diámetro mesiodistal en relación a la distancia de la segunda molar inferior.

Winter 1926 clasificación de los terceros molares incluidos en cuanto a su posición dentro del maxilar (mesioangular, horizontal, vertical, distoangular, vestibuloversión, linguoversión)⁵

El tratamiento quirúrgico de terceras molares es el proceso de cirugía oral más frecuente que es invasivo por la mucosa en el segmento de la pieza dentaria y los procedimientos

que lesionan los tejidos y presentan dolor post quirúrgico para ello la importancia del manejo farmacológico para atenuar los signos y síntomas.⁶

Motivados por su complejidad decidimos hacer este trabajo con el objetivo de presentar un caso clínico de tercer molar inferior derecho impactado, realizar el correcto diagnóstico, plan de tratamiento, tiempos operatorios, manejo post quirúrgico y al finalizar el alta del paciente.

CAPÍTULO II

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La American Asociación of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS, 2016) recomienda monitorear el proceso de erupción de los terceros molares de edades de 18 a 25 años en el cual el espacio en el proceso de erupción que muestra una mala posición reducido para su erupción que generalmente repercute en problemas en mala posición por lo cual es aconsejable su extracción.⁷

La importancia a considerar desde una base científica, estudios realizados, experiencias clínicas y quirúrgicas sugieren eliminar a temprana edad de una manera profiláctica a esperar que produzca lesiones.

Los porcentajes del problema de erupción en los terceros molares son elevados de 75% en pacientes jóvenes teniendo problemas de erupción parcial por que le impide un órgano dentario vecino, hueso o tejido periodontal eso en caso de los dientes impactados.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación Espacial:

Se desarrollará en la universidad que está ubicada en la Av. Calmell del Solar 064-Chorrillos en la ciudad de Huancayo.

Las clínicas odontológicas están equipados y profesional especializado para realizar cirugías de diferentes casos.

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se desarrollo en los meses de mayo del 2022 a octubre del 2022.

2.1 OBJETIVO

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar cirugía de tercer molar impactada y medidas farmacológicas post operatorias en clínica odontológica Huancayo 2022.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 Problema general

¿Aplican cirugía de terceros molares impactados y medidas farmacológicas postoperatorias en clínica odontológica Huancayo 2022?

3 MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Yirlon M-Valencia, Daniel V-Zapata, Mariluz V. (2020) En su estudio titulado Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta - Antioquia desarrollaron un estudio cuyo **objetivo** identificar la frecuencia de las posiciones de las terceras molares, metodología se revisaron las historias clínicas y las radiografías panorámicas en pacientes con ortodoncia, restaurativo, los resultados indican que el 25.6% muestran las terceras molares impactadas, en pacientes de 28 años, el 25.4% en pacientes de 18 años, el 58.6% se muestra en pacientes del sexo femenino, en la posición C con impactación, en conclusión el nivel de frecuencia es la posición B de los terceros molares con la posición C a nivel horizontal.⁸

Rodríguez Z. Casero N. (2016) En su estudio titulado extracción de terceras molares, finalidad de proporcionar una guía para la extracción de terceros molares, metodología es de tipo bibliográfico, con las indicaciones de la extracción, en conclusión, las guías basadas en la evidencia científica de grados de recomendación en las terceras molares. 9

2.2 ANTECEDENTE NACIONAL

Marco R, Gissela G y Heber A. (2019). En su estudio titulado Efectividad antiinflamatoria de la dexametasona más complejo b en la cirugía de terceros que busca determinar la efectividad de los antiinflamatorios de la dexametasona, con la muestra de 36 pacientes que se ejecutó la investigación, en los resultados se mostro un p valor de 0.002; $p= 0.001$ en la administración de la dexametasona , en el género masculino es de 0.01 el p valor en edades promedio de 25 años con el p valor de 0.011, concluyendo que

la aplicación IM de la dexametasona y complejo B produce una menor inflamación post operatoria.

.10

III BASES TEÓRICAS:

3.1. TERCER MOLAR

M. Peñarrocha en el 2018 indica que la erupción de las terceras molares que erupciona en la adultez de 18 a 24, que empieza su formación de la corona a los 5 y 14 que genera agenesia o inclusión de las piezas dentarias.

3.1.1 Tiempos operatorios

Donado y Martínez (2014) refieren que el acto quirúrgico involucra la incisión, colgajo, osteotomía, odontosección y sutura en los tiempos operatorios.

3.2. PRE-OPERATORIO.

Pasos que realizamos que parte de una historia clínica evaluación del paciente, exámenes complementarios, radiografías, para el diagnóstico y aplicar en el paciente bajo el consentimiento informado y pasos de selección de los instrumentos y materiales, preparación del paciente y cirujano.

3.2.1 Historia clínica.

Documento médico legal testimonial, que obtiene datos, información de antecedentes familiares, personales, la atención, el procedimiento actual y exploración física, registros de signos vitales en una conversación de operador – paciente. Archundia (2014)

3.2.2 Consentimiento informado.

Información del paciente plasmada en un papel de manera voluntariamente y firmando el documento.

3.2.3 Estudio radiológico.

Tener en cuenta el ligamento periodontal siendo difuso, la densidad ósea que es la compactación del hueso, Conducto canal dentario inferior su elación con el tercer molar y Saco folicular, si se encuentra es sencilla su extracción, su medición normal es menor a 1mm.

3.2.4 Clasificación según la posición del tercer molar.

Clasificación	Tipo	Descripción
Winter	Vertical	Eje del 3 ^{er} molar paralelo al del 2do molar
	Horizontal	Eje del 3 ^{er} molar perpendicular al del 2 ^{do} molar
	Mesio angular	Eje del 3 ^{er} molar
	Disto angular	Eje del 3 ^{er} molar
	Invertido	
Pell y Gregory	Clase I	
	Clase II	
	Clase III	
	Posición A	
	Posición B	
	Posición C	

Cuadro N° 1: Clasificación de Winter, Pell y Gregory

3.2.5 Exámenes de laboratorio

En colaboración con el laboratorio que se le pide al paciente que se los realice para corrobora y asegurar que la paciente es apta para el acto quirúrgico.

3.2.6 Preparación del paciente

Sugerir al paciente que coma antes de la cirugía como de 2 a 3 horas, se debe de afeitar los bellos, ropa cómoda, hablar con el paciente, sobre los procedimientos a realizar.

3.2.7 Preparación cutánea del campo quirúrgico

Desinfección de área quirúrgica, esta es una preparación del campo operatorio con el objetivo de disminuir la carga bacteriana que se encuentra en piel del paciente utilizando diversas soluciones anticepticas.¹¹

3.2.8 Técnica troncular

Este tipo de técnica se aplica en procedimientos de extracción de piezas inferiores posteriores, se bloquea tres nervios: nervio dentario inferior, nervio lingual y nervio bucal largo.

3.2.8.1 Técnica intrabucal la más confiable puede ser:

- Técnica directa
- Técnica indirecta

3.3 AINES

fármacos que generan efecto antiinflamatorio, analgésico y antipiréticos de gran ayuda para diversos tipos de dolores. Inhiben la ciclooxigenasa (COX), detiene la producción de las prostaglandinas.¹²

AINES EN ODONTOLOGIA

- Acido acetilsalicílico, naproxeno sodico, ketorolaco, piroxicam, meloxicam, Ketoprofeno, Flurbiprofeno, etc.
- **Inhibidores dela COX-2**

Celecoxib

Valdecoxib

3.4.3 Alergia a los AINES

Respuesta del organismo que se manifiesta q puede ser leve derivados de efectos de los fármacos dela cantidad de la dosis, otras son dependientes de la personas y son mucho mas graves y ponen en riesgo al paciente, las reacciones son muy variadas pueden ser obstrucción bronquial, urticaria, anafilaxia.¹²

- **Analgésicos**

Paracetamol, dosis menores a 1.000mg (si los tolera)

Opiáceos menores:

Codeína, Tramadol

Opiáceos mayores:

Buprenorfina

- **ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDEOS**

Dexametasona

Prednisona

CAPÍTULO III

IV CASO CLINICO

4.1 HISTORIA CLÍNICA

anamnesis, examen clínico general. (ectoscopia, peso y talla, piel y anexos).

4.1.1 FILIACIÓN

NOMBRE: R .Z. H.

EDAD: 24 AÑOS.

SEXO: MASCULINO.

ESTADO CIVIL: SOLTERO.



LUGAR DE NACIMIENTO: ORCUTUNA - HYO

FECHA DE NACIMIENTO: 03 - 09 - 1997

❖ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** HUANCAYO

❖ **OCUPACION:** ESTUDIANTE

4.1.2 MOTIVO DE CONSULTA

“SACAME MI TERCERA MOLAR INCLINADO”

❖ **CURSO:** Asintomático

❖ **SIGNOS Y SINTOMAS:**

❖ NO PRESENTA

❖ ASINTOMATICO

4.1.3 ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente manifiesta que al momento de erupcionar presento dolor con una inflamación de la encía en la parte posterior inferior derecho, no presento ningún dolor es asintomático de curso estacionario. A la actualidad el estado del problema es asintomático sin ningún tratamiento realizado.

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

APETITO : Conservado.

DEPOSICIONES: Normal.

SED : Conservado.

ORINA : Normal.

SUEÑO : Normal.

PESO : 55 Kg

4.1.4 ANTECEDENTES

MÉDICOS FAMILIARES: Padre vivo aparentemente sano

Mama presenta gastritis crónica

PERSONALES (HÁBITOS): No refiere

PATOLÓGICOS: NO refiere ningún aporte de antecedente patológico

Hospitalizaciones: Hace 10 años aprox. Por consecuencia de fractura de pie izquierdo por espacio de 7 días

Quirúrgicos: No refiere

Terapéuticos recientes: No refiere

4.2 EXAMEN CLINICO GENERAL

4.2.1 FUNCIONES NEUROSENSORIAL Y ESTADO GENERAL DEL PCT.

ABEG, ABEN, ABEH, LOTEF

FUNCIONES VITALES

PA: 115/75 mmHg

PULSO: 70 x min

T°: 36°C

FR: 18 x min

RASA: Piel humectada sin alteración.

SOMA: Sin artralgia y no mialgia.

4.2.2 EXAMEN ESTOMATOLÓGICO EXTRA ORAL



CABEZA: Normocraneo

OJOS: marrón café sin alteración evidente

OIDOS: Permeable

NARIZ: Permeable forma respingado

CARA: Normofacial perfil facial cóncavo

ATM: sin alteración evidente.

GANGLIOS: palpables, conservados

4.3. EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRA ORAL.



LABIOS: conservados e hidratados, sin lesión aparente

CARRILLOS: rosados Sin lesión aparente

PALADAR DURO: Paladar profunda forma parabólica

PALADAR BLANDO: Sin lesión aparente

LENGUA: presencia Saburral

ISTMO DE LAS FAUCES: sin alteración evidente

PISO DE BOCA: Sin lesión aparente.



REBORDE GINGIVAL: resorción en la pieza numero 34 35 44 45

OCCLUSIÓN:

RMD y RMI: Clase I

RCD: 1y RCI: clase 2

SISTEMA DENTARIO: 31 pz. Dentarias, presencia de múltiples lesiones cariosas, con apiñamiento en la parte anterior y presencia de giro versión en la pz 11 21 y pz. 4.8 musicalizada horizontalmente



Apertura máxima

45mm

4.4 REGION ANATÓMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA.



INSPECCIÓN: pieza 4.8 corona clínica mesializada

EXPLORACIÓN: corona mesializada de forma horizontal en contacto con la pieza

4.7

4.4.1 CONDUCTA DEL PACIENTE OBSERVADA DURANTE EL EXAMEN

CLÍNICO:

DEPRESIÓN: Ninguna

ANSIEDAD: Ninguna

OTRO: Colaborador

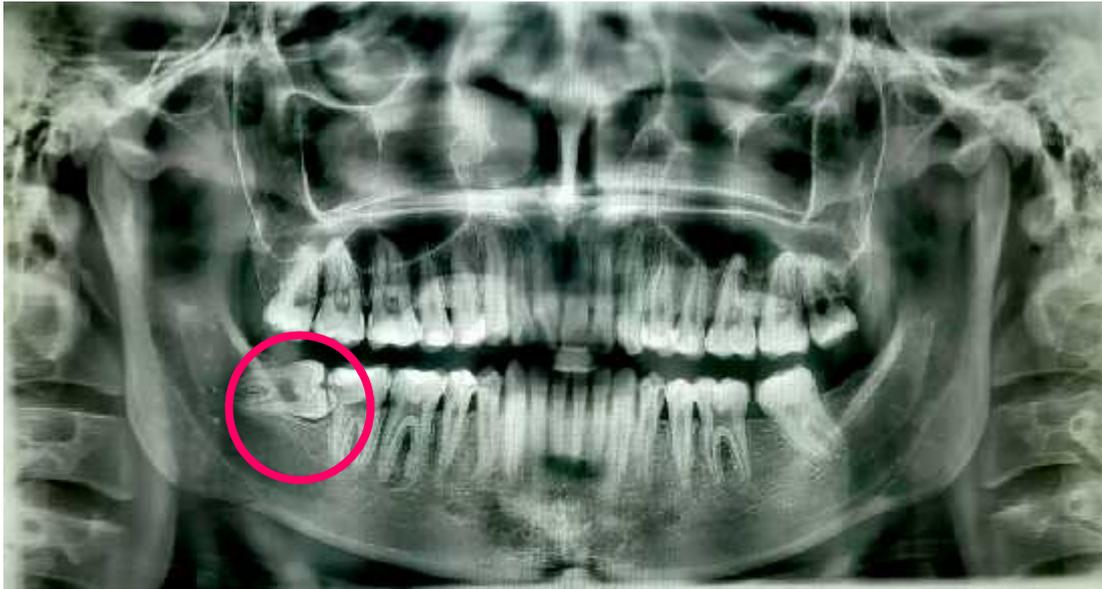
4.4.2 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Descartar diente retenido

Descartar agenesia

4.5 EXAMENES AUXILIARES

4.5.1 Rx panorámica



IRO a nivel distal de la pz 4.7 compatible con tercer molar impactada; según la clasificación de Winter en dirección horizontal, Pell y Gregoryen, 4,8 impactada clase II, posición B.

IRL difusa a nivel coronal compatible con caries en contacto con la pz 4.7

IRI a nivel apical de la pz 4.8 con posible inicio de un proceso apical difuso

IRO a nivel de las piezas 14, 15, 16, 24, 25, 35, 36, 38, 45 y 46 compatible con material de restauración

Ausencia de la pz 37

4.5.2 Análisis de laboratorio

HEMOGRAMA

Hematíes:	5'930,000 x mm ³	(4'200,000 – 6'300,000)
Hemoglobina:	18.3 gr/dl	H: 15 – 18 M: 13 – 16
Hematocrito:	56.0 %	(39 - 54)

CONSTANTES CORPULARES

Volumen corpuscular medio – vcm	94.4 u m ³	80 – 96
Hemoglobin corpuscular medio	30.7 pg	27 – 32
Conc. Hemoglob. Corpuscul. Medio	33.7 g/dl	32 - 36
Leucocitos	7,300 x mm ³	(5,000 – 10,000)

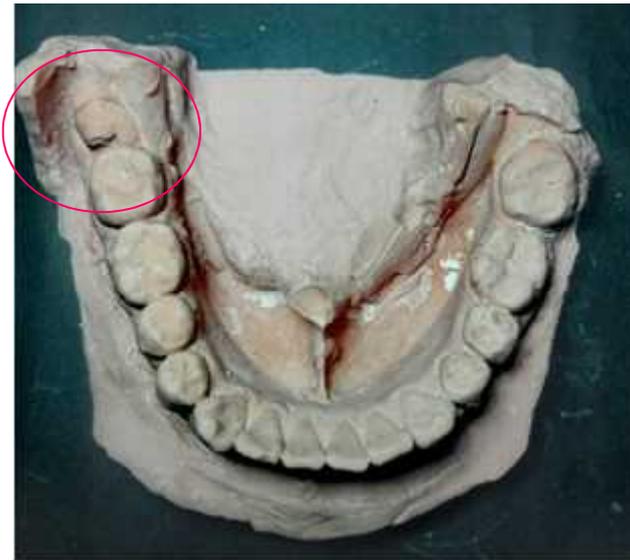
FORMULA DIFERENCIAL

Abastionados	00	00 – 3%
Segmentados	72	54 – 62%
Eosinofilos	00	01 – 03%
Basofilos	00	00 – 01%

Monocitos	03	00 – 05%
Linfocitos	25	25 – 33%

Tiempo de sangría	1'15"
Tiempo de coagulación	6'30"

4.5.3 Análisis de modelos de estudio



4.6 DIAGNOSTICO

Pieza 4.8 impactada de retención secundaria clase II B

CAPÍTULO IV

4.7 PLAN DE TRATAMIENTO

1ro – FASE PREQUIRUGICA

- Preparación psicológica del paciente
- Consentimiento informado

2do – FASE QUIRUGICA

- Fase quirúrgica: Pieza 4.8 impactada de retención secundaria, clase II y posición B

4.7.1 MEDICACIÓN PRE QUIRÚRGICA

• FÁRMACO	• DOSIS / VÍA	• HORA DE ADMINISTRACIÓN
• Amoxicilina	• 500mg / vía oral	• 30 minutos antes de la cirugía

- | | | |
|---------------|--------------------|----------------------------------|
| • Paracetamol | • 500mg / vía oral | • 30 minutos antes de la cirugía |
|---------------|--------------------|----------------------------------|

4.7.2 REPORTE OPERATORIO

- **Nombre del paciente:** R. F. S. H.
- **Diagnostico pre operatorio:** Pieza 4.8 impactada en dirección Horizontal, clase II, posición B.
- **OPERADOR:** Sedano Sullcaray Emerson
- **Asistente:** Villegas Molina Michael
- **Instrumentista:** Borja Nuñez Lisbeth
- **Anestesia:** Troncular
- **Conteo de Gasas:** 15 gasas
- **Tiempo de cirugía:** 20 min

4.7.3 MESA QUIRÚRGICA



4.8 REPORTE DEL PROCEDIMIENTO

1.- Asepsia y antisepsia del paciente y operadores

- Desinfección de la zona con yodopovidona y colutorio antiséptico con
- Clorhexidina al 0.12% x 20 segundos



3.- colocación del campo quirúrgico



4.- Anestesia técnica troncular



5.- Diseño de Incisión en bayoneta con descarga vertical.



6.- Desprendimiento del colgajo mucoperióstico de espesor completo.



7.- Osteotomía y Odontosección



8.- Luxación y Extracción propiamente dicha.



9: Revisión de la herida legrado del alveolo, Irrigación con suero fisiológico y regularizar bordes óseos.



10: Reposición del colgajo Y Sutura.



4.8.1 MEDICACIÓN POST QUIRÚRGICA

FÁRMACO	DOSIS / VÍA	HORA DE ADMINISTRACIÓN	
Analgésico Naproxeno sódico	550mg / vo	Cada 12 horas x 5 días	

Antibiótico	300mg / vo	Cada 6 horas x 7 días	
Clindamicina			

4.8.2 NOTAS DE EVOLUCIÓN

S: Paciente refiere que tuvo dolor hasta tres días después de la cirugía, que se le hincho el lado derecho de la cara por 4 días y presenta molestias al momento de masticar por el hilo de sutura

O: Paciente presenta inflamación en la hemi cara del lado derecho que al cuarto día bajo y a la palpación en el sector comprometido de la pz 4.8 presenta ligero dolor

A: Paciente de 24 años de edad acude a la consulta hace 3 meses, “SACAME MI TERCERA MOLAR INCLINADO” con Dx. Definitivo: Pieza 4.8 impactada de retención secundaria en dirección horizontal clase II y posición B, con pronóstico favorable.

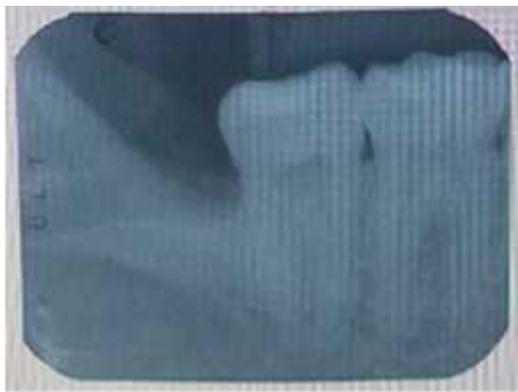
P: Retiro de puntos

4.9 CONTROL POST OPERATORIO

Retiro de puntos de sutura.



Rx. De Control



ALTA



CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente caso clínico se llevo a cabo en aplicar una cirugía de tercer molar impactada y medidas farmacológicas post operatoria en una paciente que presenta ciertas características para el caso a tratar en la universidad peruana los andes.

Con respecto al objetivo aplicación de las técnicas quirúrgicas de terceros molares impactados. Según la clasificación de Winter la posición más frecuente encontrada en este estudio, tanto para el lado derecho como para el lado izquierdo, fue la mesioangular. En cuanto a la clasificación del Pell-Gregory la clase más frecuente fue la clase II de acuerdo a estos principios nuestro caso clínico trata de una clase II B como el caso mas frecuente que se presentan a la clínica. Entonces en el maxilar inferior podemos aplicar técnicas de anestesia ya sea directa e indirecta (troncular). Respecto a las características de la incisión y diseño de colgajo tenemos una Incisión en bayoneta con descarga vertical. Donado y Martínez (2014) describen esta incisión como una de las más utilizadas y útil cuando el tercer molar se encuentra en una posición desfavorable y se requiere de un área bastante amplia, el trazo es similar a la anterior, pero esta añade una descarga vertical que forma un ángulo de 90° .¹³

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- En el caso de una tercera molar impactada hay una selección adecuada de la técnica quirúrgica en la extracción.
- La identificación del grupo farmacológico fue precisa para el caso a tal punto que la evolución post quirúrgica del paciente fue favorable.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Constante capacitación en el campo de la cirugía ya que es muy complejo cada caso y una variedad de medicamentos que pueden asociarse.
- Se recomienda un constante estudio en la medicación.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bareiro Federico, Duarte Laura. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 17]; 6(1): 40-48
2. Mosquera-Valencia Y, Vélez-Zapata D, Velasquez-Velasquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta - Antioquia. Rev. CES Odont 2020; 33(1): 22-29.
3. Guillermo Enrique Blanco Ballesteros. Terceros molares impactados; evolución del proceso quirúrgico. revisión de la LITERATURA; Revista europea de odontoestomatología. REDOE 23/11/2011 09:33:31
4. Macías, Hernández SI, González-Muñoz CG, Campo JO-M del, Morones-Alba JD. Efectos de la colágena-polivinilpirrolidona en la regeneración ósea posterior a la cirugía de terceros molares retenidos. Ensayo clínico controlado. Rev Asoc Dent Mex. 2014;71(6):280-284.
5. Rodríguez Zafra JM, Casero Nieto JA. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar; Revista consejo general de colegios odontológicos y estomatólogos de España. RCOE ISSN 1138-123X, Vol. 21, Nº. 4 (Diciembre), 2016, págs. 209-214
6. Guillermo Enrique Blanco Ballesteros. Terceros molares impactados; evolución del proceso quirúrgico. revisión de la literatura; Revista europea de odontoestomatología. REDOE 23/11/2011 09:33:31
7. Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). (2016).

8. Mosquera-Valencia Y, Vélez-Zapata D, Velasquez-Velasquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta - Antioquia. Rev. CES Odont 2020; 33(1): 22-29.
9. Rodríguez Zafra JM, Casero Nieto JA. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar; RCOE, Vol. 21, n°. 4, 2016; 21(4): 209-214.
10. Reátegui-Navarro Marco, Gálvez-Cubas Gissela, Arbildo-Vega Heber. Efectividad antiinflamatoria de la dexametasona más complejo b en la cirugía de terceras molares inferiores; Facultad de Estomatología, Universidad Nacional de Trujillo, Perú10.20986/recom.2019.1025/2019.
12. Donado Rodriguez, M., y Martínez-González, J. M. (2014). Cirugía Bucal Patología y Técnica (4 EDICION ed.). España: Editorial EL SEVIER MASSON.
13. Esteva, E. (2008). Analgésicos. Clasificación y uso. Offarm, 27(8), 68-76.
14. Hernández Pedroso Luis. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 [citado 2021 Oct 17] ; 12(Suppl 5): 50-56
15. Gutierrez-Vasquez Daniela Alexandra, Zavaleta-Ballarta Yamileth Anais, Sihuay-Torres Kamila. Manejo farmacológico para controlar el dolor y la inflamación por extracciones de terceros molares retenidos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021 Mar [citado 2021 Oct 17] ; 58(1): e3608.