

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud
Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : CIRUGÍA ODONTOMAXILAR DE TERCERA
MOLARES IMPACTADAS PIEZA 4.8. REPORTE
DE CASO CLÍNICO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Hoces Ricse, Adela Aurora

Asesor : Mg. Calderón Fernández Jorge Miguel

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Odontológica particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por la bendición de terminar satisfactoriamente la carrera, a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron todos estos años y la confianza puesta en mí, a mis hermanos por su tiempo y apoyo en mis practicas; a todos ellos dedico el presente trabajo porque han fomentado el deseo de superación y triunfo en la vida espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mis docentes, que me acompañaron en este largo camino brindando sus conocimientos, consejos y sabiduría para poder ser una buena profesional de la salud.

A mis padres y hermanos quienes me brindaron su ayuda que fue fundamental, estando conmigo en los momentos más turbulentos; siempre estuvieron motivándome y ayudándome hasta donde les fue posible.

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
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

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

CAPÍTULO IV

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

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

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

CAPÍTULO VII

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

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
---------------------------	----

RESUMEN

Las terceras molares en la mandíbula alcanzan casi el tamaño normal a la edad adulta, es por lo que algunas veces sucede que no es suficiente grande para soportar el desarrollo de estas piezas dentarias; cuando esto sucede se encuentra incluidas a nivel del hueso o erupcionan donde hay menor resistencia. (1)

Ya que la extracción es un proceso muy común en estos años, permitiendo cambiar las técnicas e instrumentales en el proceso haciendo más fácil y práctico para el profesional y así disminuyendo el impacto traumático al paciente. (2)

El caso que se presenta a continuación es una paciente de sexo femenino de 24 años de edad estudiante, viene a la consulta porque desea extraerse su tercer molar antecedentes no refiere, solo menciona que hace unos meses atrás le molestaban al masticar.

Palabra clave: Tercera molar, impactada, extracción

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la especie humana las terceras molares provocan la influencia en la eficacia masticatoria, ocasionado que las terceras molares no se alineen en el arco dentario de forma correcta, al ser las ultimas piezas en erupcionar el cuidado que debe de tener para conservar los dientes más tiempo y no se producen ausencias que facilitan la erupción. (2)

Ya que el desarrollo dentario es una complicada interacción múltiples pasos del epitelio oral y el tejido mesenquimático subyacente, con una serie de reacciones tisulares en la formación del diente maduro, con la interacción anormal de tejido durante el desarrollo que podría resultar en el desarrollo y erupción del diente. (3)

En el Perú existen diversos grupos étnicos en el cual el desarrollo y crecimiento tanto a nivel craneofacial como dentario, trayendo posibles complicaciones futuras, siendo una suma importante en el desarrollo dentario en cada persona a lo largo de la vida las personas presentan distintas afecciones dentarias en el día a día, entre ellas encontradas diversas patologías que suelen ser problemas recurrentes en pacientes de edades de 18 y 25 años, esta afección suele ocasionarse con mayor recurrencia por la erupción de las terceras molares. (1)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Terceros molares incluidos son una de las patologías más frecuentes encontradas en cirugías oral y maxilofacial. Su evaluación generalmente es radiográfica, y los de ubicación mesioangular son los más prevalentes en la mandíbula. En los últimos dientes en erupción 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. La erupción corresponde al diente retenido en el maxilar o mandíbula rodeado del saco pericoronario y de su lecho óseo intacto. 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 (1).

El propósito del siguiente estudio es de determinar la retención de los dientes de las tercera molares en una clínica privada-2021

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas en el paciente atendidos.
- Determinar la clasificación de las terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Capcha L. Et al. En el año 2020 se presentó un trabajo con el objetivo de establecer el predominio del grado de dificultad quirúrgico de terceros molares mandibulares, metodología es de tipo científico, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental con la muestra de 58 radiografías panorámicas, los resultados indican que la dificultad mínima es de 31.9%, dificultad moderada de 56.0%, muy difícil es de 12.1%, según la clasificación de Winter mesioangular el 47.4%, horizontal 22.4%, vertical 29.3%, distoangular 0.9%, conclusión el grado de dificultad de las terceras molares es de 56%. (4)

Robles L. desarrollo un trabajo que busca conocer las dificultades de un procedimiento quirúrgico, se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión, en los resultados indican que el 56.4% son del sexo femenino y el 62% son menores de 25 años con un índice corporal de 25.1 en total las terceras molares inferiores son impactadas y extraídas satisfactoriamente con un rango de 0.9 y 18.2 min, con la posición de Pell y Gregory determinan las posiciones de las terceras molares, en conclusión se identificaron los factores que disminuyen el tiempo de la cirugía y complejidad. (5)

García P. Et al (2018). En su estudio busca determinar la prevalencia de la posición de las clases de las terceras molares, a través de las radiografías panorámicas en los resultados indican que según la clasificación de Winter la posición tiene una

prevalencia de 38.38%, determinando así la posición más frecuente de las terceras molares. (4)

Antecedentes Internacionales

Vizuite A. Se desarrollo un trabajo con el objetivo de describir las causas para la exodoncia de terceros molares, metodología es de tipo no probabilística, descriptiva, transversal, donde los resultados indican que las terceras molares presentan dolor local el 25%, motivos ortodónticos con el 8% de prevalencia en los pacientes atendidos de 186 acuden a la cirugía de tercera molar en el sexo femenino de 61% y masculino de 39%. (6)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Cirugía Maxilofacial

Es un procedimiento en al que la mandíbula, cabeza o cuello requiere de una cirugía pudiendo ocasionar patologías adquiridas. (5)

Tercer molar

Las terceras molares son las ultimas piezas en erupcionar dando entre las edades de 18 a 25 años. (5)

Causas de la extracción de tercera molares inferiores o superiores

Dentro de las causas para la exodoncia de terceras molares se encuentran el dolor local o irradiado, cefaleas, motivos ortodónticos, indicaciones protésicas, pericoronaritis, periodontitis, caries, quistes o tumores, fracturas óseas y dentarias, alteraciones en la Articulación Témporo- Mandibular (ATM).(6)

CAPÍTULO III

3.1 Historia clínica

● DATOS DE FILIACIÓN

- Nombre: J.A.O.M.
- Edad: 23 AÑOS.
- Sexo: FEMENINO
- Estado civil: SOLTERA.
- Nacimiento: PICHANAKI – CHANCHAMAYO
- Fecha de nacimiento: 08-05-1998
- Religión: CATÓLICA
- Ocupación: ESTUDIANTE

MOTIVO DE CONSULTA

“QUIERO QUE ME EXTRAIGAN MI TERCERA MOLAR”

● ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente menciona que su muela de juicio le molesta un poco al masticar ya hace varios meses atrás es por lo que desea que le extraen.

.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Presión Arterial: 118/70 mmHg
- Pulso: 60 ppm
- Temperatura: 36.5°C
- Saturación de oxígeno: 97%
- Piel: conservado, turgencia conservada sin presencia de lesión aparente con buena implantación capilar y uñas convexas sin alteración.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- CABEZA: Mesocéfalo
- OJOS: Simétricos, presenta pigmentación en la córnea forma ovoide color marrón claro del lado derecho
- OÍDOS: Tamaño mediano, buena audición.
- NARIZ: forma enganchada.
- CARA: mesofacial
- ATM: Sin alteración habitual.
- GANGLIOS: No palpables.
- LABIOS: Deshidratados, color rosado, medianos, simétricos.
- CARRILLO: Color rosado pálido, humectado, presencia de línea alba derecha e izquierda
- PALADAR DURO: Papilas incisal, Forma ovalado, color rosa pálido, arrugas palatinas izquierda mesial de la 2 molar.
- PALADAR BLANDO: Color rosado de mucosa fina sin alteración. LENGUA: Tamaño normoglosia, forma: ovalado, con presencia de las papilas filiformes, fungiforme, caliciforme y foleadas.
- ISTMO DE LAS FAUCES: Pilares anteriores y posteriores amígdalas.
- PISO DE BOCA: Presencia de las glándulas submandibulares y conducto de wharton.

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **Diagnostico presuntivo:** Descartar impactación de la pieza 4.8
Pieza 4.8 retenida.
- **Diagnóstico definitivo:** Impactación dentaria de la pieza 4.8 según Pell y Gregory clase II B y según Winter mesioangulada.

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía Panorámica**



- **Informe radiográfico**

- Pieza 4.8: impactación dentaria; según Pell y Gregory clase II B y según Winter mesioangulada.
- Pieza 1.8. Impactada. Clase III, posición A
- Pieza 1.6 IRO compatible con caries a nivel oclusal
- Pieza 2.6 IRO compatible con material restaurador a nivel oclusal
- Pieza3.6 IRO compatible con material restaurador a nivel oclusal
- Pieza 3-4 IRO a nivel apical con bordes aparentemente definidos, aproximada de 8 x 4 mm.
- 4.8 impactada con posición transversal
- 3.6 IRO a nivel oclusal compatible con material de restauración
- 3.8 impactada con posición transversal IRL con bordes no definidos aprox. De 8mm rarofaciente

ESTUDIOS DE MODELOS



HEMOGRAMA COMPLETO

MEDI SALUD INSTITUTO PERUANO DE ASISTENCIA SALUD

PACIENTE: **OSCAR ANDREA JIMENA** EDAD: **28 AÑOS**

MÉDICO: _____

FECHA: _____

HEMOGRAMA COMPLETO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL	PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR REFERENCIAL
HEMOGLOBINA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0	HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0
HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0	HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0
HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0	HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0
HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0	HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0
HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0	HEMOGLOBINOPENIA	13.0	g/dl	12.0 - 16.0

FORMULA DIFERENCIAL

NEUTROFILOS	MONOCITOS	ESQUINOS	PLAQUETAS
75%	2%	2%	200k

INDICADORES DE LABORATORIO

• Tiempo de Coagulación: 12.00 min (MÉTODO LAS VENTE)

• Número de Plaquetas: 200.000/mm³ (MÉTODO DAPI)

Dr. Ponce 848 - 1to. piso - Huancayo
 Cel.: 947 908487 E-mail: tomybacter@gmail.com

Especialistas al Servicio de su Salud

PROCEDIMIENTO

- **Preparación psicológica del paciente**

Hacer conocer al paciente los procedimientos que realizaremos.

- **Preparación del campo operatorio**

El paciente debe estar cómodamente en el sillón dental en un Angulo de 45° en una posición semisentada Y tener preparado todos los materiales para la operación.



ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Lo primero que realizamos es la asepsia intraoral con colutorios de solución como la (clorhexidina al 0.12%) y luego continuamos con la asepsia extraoral.

Cubriremos con un campo estéril sobre la cabeza de nuestro paciente dejando el extremo libre a nivel de la boca y la nariz para permitirle la respiración normal.

Anestesia

El tipo de anestésico a utilizar es Lidocaína al 2% más epinefrina, ya que produce una anestesia profunda y duradera y además porque el paciente refiere estar sistémicamente sano. Para los terceros molares inferiores efectuaremos un bloqueo troncular del nervio dentario inferior y del nervio lingual.



- **Incisión**

Primero debemos palpar con el dedo para ubicarnos bien donde se encuentran las estructuras anatómicas y luego procedemos a hacer la incisión con un mango de bisturí Núm. 3 y una hoja de bisturí Núm. 15 u 11 Para el sector inferior haremos una incisión triangular o de bayoneta iniciando en el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula hasta la cara distal del segundo molar y luego hacemos una descarga hacia vestibular haciendo una segunda incisión que será vertical con descarga en mesial siempre del segundo molar, sin llegar al fondo del vestíbulo ni afectando las papilas.



- **Despegamiento del colgajo mucoperiostico**

Para este tiempo quirúrgico utilizaremos el elevador de periostio despegando primero el sector vestibular, apoyando el periosteotomo en la cortical ósea levantando el colgajo de delante hacia atrás y hacia arriba, siguiendo por separar la fibromucosa del trigono retro mandibular y lingual para tener una mayor visualización del campo operatorio, auxiliándonos del separador Minnesota para mantener el colgajo separado.

- **Osteotomía**

Para realizar la osteotomía utilizaremos la pieza de alta y una fresa quirúrgica, ya sea redonda o de fisura de tungsteno, irrigando al mismo tiempo solución salina teniendo una aspiración constante con el eyector, realizamos primero una osteotomía mesial vertical y luego una vestibular cuya profundidad dependerá a la altura que se encuentre la corona dentaria y el espacio necesario para movilizar y desplazar el molar

- **Odontosección Y Exodoncia**

Vamos a dividir el diente para poder tener un mejor acceso para extraerlo, esto lo realizamos con la pieza de alta y una fresa redonda Num. 8 de carburo de tungsteno, empezando desde vestibular hacia lingual, teniendo mucho cuidado para no lesionar algún tejido o nervio importante. La luxación y la exodoncia se realiza con los elevadores rectos haciendo movimientos de palanca y se utilizara elevador angulado en caso de ser necesario.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Primera Fase**

pre quirúrgica.

Preparación del paciente

Consentimiento informado

- **Segunda fase**

Es el procedimiento de la cirugía desde la asepsia hasta la extracción y sutura de la herida.

- **Tercera Fase**

Uso de enjuague bucal clorhexidina al 0,12% enjuague bucal varias veces al día.

Placa periapical de control

Control a las 24,48,72,96,120,144,168,192,216,240 horas(10 días)

- **INDICACIONES:**

Dieta blanda

No exposición al sol, no hacer peso.

No comer alimentos picantes, no fumar.

● Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Carlos Eulides Villalón

FECHA: 22 de Julio CLÍNICA: I PRECEDIENCIA: _____

1. Yo, Dr. Carlos Eulides Villalón, identificado con DNI N° 72073013 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, expreso y nominal uso de los facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso de estudiantes sometidos a su dirección así como los asistentes que el sea o serán, y las demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia de los dientes 47 y 48.

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

3. El Docente, informo al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el asiente de buena fe que los conoce y que comprende en su totalidad la extensión, umbral de riesgo y la 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 del paciente fue hecha 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, beneficios y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos que me fueron o han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplia y comprensible explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordados en forma que he leído y manuscrito al respecto.

5. Si en el momento que voy a ser tratado o fui prevenido, los datos por este reporto, no puedo ser atendido y en consecuencia, declaro expresamente que no asumo por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por eso la intervención autorizada se basará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por eso no voy a ser pasivo.


6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me sean dadas todas las medidas que para el caso cambie la autorización de ANEP-RESA. He recibido satisfactorias explicaciones a esas respecto a las dudas que he tenido y manuscrito me han sido acordadas.


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


8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es denominada 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 aceptación y asumo las especiales condiciones que en tratamiento en estas circunstancias genera.

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

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


PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 72073013


PRIMA DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL ÁREA


PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Robles L. menciona que las imágenes y los resultados de sangre lo cual indico que el paciente estaba favorable para la extracción de la tercera molar inferior se obtuvo una coagulación favorable y una respuesta favorable del paciente.
- Vargas W. en el año 2018 en su tesis titulado Factores predictivos para la valoración de dificultad en la extracción de terceros molares inferiores retenidos usando la escala de Romero Ruiz, menciona que los dientes mesioangulados se encuentran en mayor frecuencia en los casos de extracción de tercros malares, a la vez se presenta complicaciones quirúrgicas teniendo relación estadísticamente significativa con la localización del tercer molar y el tamaño del folículo. (5)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- En conclusión se dio a hacer el procedimiento de la extracción de la tercera molar inferior de la pieza dentario 4.8 se dio a hacerle unos análisis de sangre completo ya siendo examen de hemograma completo tiempo de coagulación y colesterol y prueba de alergia y todo dio completamente satisfactorio y se dio un consentimiento informado lo cual el paciente firmo y se le dijo todo el procedimiento que se realizara, y una vez concluido la cirugía el paciente vino a las consulta post operatoria los 10 días seguidos y se le realizo contrales al mes y a los 2 meses después de la extracción.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios que incluyan los protocolos de bioseguridad para una buena realización de tratamiento.
- Se recomienda tener en cuenta la historia clínica antes del procedimiento quirúrgico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez S. Cirugia de tercera moalr inferior impactada en paciente de 24 años de edad de la ciudad del Cusco. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017.
2. Blanco G. Terceros molares impactados; Evolucion del proceso quirugico. REDOE. 2011.
3. Alves D. Factores que influyen en la decisiòn de extraer terceros molares inferiores asintomaticos. Un estudio en odontologos de España y Portugal. Teis doctoral. Barcelona : Universidad de Barcelona ; 2017.
4. Tercer molar ectopico Impactado en zona retromolar reporte de caso. Int. J. Marphol. 2009; 27(1).
5. Capcha L, Ramos E. Dificultad quirurgica de los terceros molares mandibulares segun el indice Koerner en radiografias panoramicas de pacientes atendidos en una universidad. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo; 2020.
6. 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.
7. Vizuete A. Causas para la exodoncia de terceros molares en pacientes que acuden a quirofano de la facultad de Odontologia de la Universidad Central del Ecuador I - V -

2012. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para obtener el título de odontóloga. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2012.
8. Vargas W. Factores predictivos para la valoración de dificultad en la extracción de terceros molares inferiores retenidos usando la escala de Romero Ruiz. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de odontólogo. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2018.
9. Castillo K. Frecuencia de trastornos eruptivos en terceras molares observados en radiografías panorámicas de pacientes adultos del Hospital Militar Central de Lima 2019. Tesis para optar el grado académico de Cirujano Dentista. Huànuco : Universidad de Huanuco , Huanuco ; 2021.
10. Ulloa J. R. Prevalencia de posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en la clínica de la Universidad Continental. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2019.
11. Díaz ribeiro, Eduardo, Lima - Junior, Jose Lacet, Barbosa, Jose Lucas, Barreto Haagsma, Ivonete, Barbosa Sousa de Lucena Luciana. Prevalencia de la posición de terceros molares retenidos con relación a la clasificación de Pell y Gregory. Vol 13. Num 4; 229 – 233.
12. Lema Gutiérrez HA. Cirugía profiláctica del tercer molar en adolescentes observando sus relaciones mediante Cbct julio - diciembre 2019. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2020 [citado 15 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15105>.(2)
13. MORALES VIVANCO GIAN CARLOS MELQUIADES. “prevalencia del grado

de dificultad quirúrgico predictivo de terceros molares inferiores según el índice de pernambuco en pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital nacional alberto sabogal sologuren en el año 2018.” [Internet]. 2019 [citado 15 octubre 2021].

Disponible en:

[\(3\)](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4134/TESIS_MORAL_ES_GIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. García Pasco LA. “Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016”

[Internet]. 2018 [citado 15 octubre 2021].

Disponible en:

[\(4\)](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26355/Garcia_PLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

