

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL IMPACTACIÓN RETENCIÓN SECUNDARIA DE LA PIEZA 2.8

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Ortiz Avila Eriksson Brayan

Asesor: MG. Calderon Fernandez Jorge Miguel

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al niño más inocente y alegre, y a la
mujer más hermosa y comprensiva.
Mi hijo y Mi madre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes que me apoyaron en esta investigación, a quienes creyeron en mí y en esta investigación.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

IMPACTACIÓN RETENCIÓN SECUNDARIA DE LA PIEZA 2.8

Cuyo autor (es) : **ORTIZ AVILA ERIKSSON BRAYAN**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL**

Que fue presentado con fecha: 12/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 12/12/2022, con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]
M.D. EDITH ANCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 512 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	12

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	17
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	23
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

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

CAPÍTULO VI

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

CAPÍTULO VII

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

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

RESUMEN

El presente estudio desarrollo para conocer el grado de dificultad de la extracción de tercera molar, utilizando el índice de Koerner y a través de las radiografías se utilizó la clasificación de Winter – Pell y Gregory permitiendo que las operaciones se encuentren preparados para la realización adecuada de procedimientos según la dificultad de la tercera molar y así prevenir las complicaciones que presentan transoperatorias como postoperatorias en pacientes con mayor confianza. (1)

En el trabajo presentado indica que vino a la consulta por dolor al comer mencionando en la enfermedad actual lo siguiente que hace unos meses me empezó a dolerle su diente al masticar sus alimentos en las cuales fue a la farmacia y se automedico un analgésico y antibiótico que lo tomo por 5 días el dolor disminuyo considerablemente, pero a la actualidad le empezó a molestar.

Palabra clave: tercer molar, impactación, retención

ABSTRACT

The present study was developed to know the degree of difficulty of third molar extraction, using the Koerner index and through the x-rays, the Winter - Pell and Gregory classification was used, allowing the operations to be prepared for the adequate performance of procedures according to the difficulty of the third molar and thus prevent the complications that occur intraoperatively and postoperatively in patients with greater confidence. (1)

In the work presented, he indicates that he came to the consultation due to pain when eating, mentioning in the current illness the following that a few months ago his tooth began to hurt when he chewed his food, in which he went to the pharmacy and self-medicated a painkiller and antibiotic that He took it for 5 days, the pain decreased considerably, but now it started to bother him.

Keywords: third molar, impaction, retention

INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo las dimensiones mandibulares y la suma de las dimensiones en los dientes no es suficiente amplia que puede alcanzar todas las piezas dentarias en la arcada, siendo las terceras molares mucha de las oportunidades llega a alterar su proceso de erupción quedando impactadas con la segunda molar, que pueden generar por la caries dental, pericoronitis, bolsas periodontales y con más frecuencia la reabsorción de la cara distal de la segunda molar. (2)

Las terceras molares según Amador Velasquez, Alexis Andres y cols, mencionan que quedan retenidos e incluidos en la relación con mayor frecuencia en la población de adolescentes y adultos jóvenes, no tienen predilección por el sexo y tampoco por el color de piel, así mismo Castañeda Pelaez Diego y cols que la impactación, la retención y la inclusión dental son fenómenos muy frecuentes de acuerdo al lugar que ocupa en la cavidad bucal. (3)

La impactación de los dientes es aquellas en las que se detiene su erupción, que puede ser producida por una barrera física o por la incorrecta posición de la erupción, sucediendo dos tipos de retención primaria y secundaria la primaria, es cuando el diente no ha aparecido en la boca y es imposible detener su barrera física, en cambio la secundaria es cuando el diente ya erupcionó, pero detiene su erupción una vez ya presente en la boca sin presentarse alguna barrera física o mal posición.

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pieza dentaria impactada no se ha erupcionado en el tiempo adecuado de aparición, observándose con características clínicas en el saco pericoronario intacto y sin comunicación con el medio bucal, con la causa principal de un obstáculo físico que impide su erupción del tejido blando, duro o piezas supernumerios. (4)

En 1954 Mead define a los dientes impactados como aquellos dientes que no erupcionan por alguna alteración en la posición del espacio para la erupción en la cavidad oral, en los maxilares superior e inferior pueden tener terceros molares impactados siendo mas frecuente en el maxilar inferior en adultos y jóvenes siendo reportada entre 38% y 73% en Europa entre los 16.7 y 68.6% en China y 49.21% en Colombia. (5)

2.2. OBJETIVOS

- ✓ Determinar la impactación secundaria de la pieza 2.8.
- ✓ Analizar los pasos a seguir en la extracción de la pieza dentaria.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Castillo K. presento un trabajo con la finalidad determinar la frecuencia de los trastornos eruptivos mas frecuentes en terceros molares observados en radiografías, método que es de tipo descriptivos, retrospectivos, con la muestra de 250 radiografías panorámicas, en los que los resultados indican que el 53.20% son mujeres y el 46.80% son los varones, la edad media fue de 29 años, en donde los dientes impactados se presentaron con mayor frecuencia con 146 casos, los dientes impactados se presentaron con mayor frecuencia de la pieza

3.8, en los dientes retenidos denominados la pieza 4.8 y los dientes incluidos con mayor numero de casos fue la pieza 2.8 tercer molar superior izquierda, según la hemiarcada dentaria en radiografía panorámicas impactado 73.06%, retenido 3.79% incluido 23.15%, en conclusión los trastornos eruptivos mas frecuentes en terceras molares observados en radiografías panorámicas con mayor frecuencia en diente impactado seguido de los incluidos. (6)

Sallo J. desarrollo un trabajo con el objetivo determinar cual es la frecuencia de erupción, retención y agenesia de los terceros molares, metodología es de tipo retrospectivo, descriptiva, transversal, con la muestra 1152 radiografías panorámicas en donde indica que el 36.7% de radiografías panorámicas que presenta retención secundaria, seguido por la erupción con el 34.25%, la agenesia con el 17.2% y la retención primaria con el 11.9% haciendo un análisis mas profundo de los datos y resultados de acuerdo a retención secundaria la pieza 4.8 obtuvo la mayor frecuencia con el 48.6%, la pieza 3.8 con el 42% la pieza 2.8 con el 28.5% y la pieza 1.8 con el 20%, la frecuencia más alta de erupción del tercer molar se dio entre las edades de 22 a 24 años con el 41.9% de 19 a 21 años con el 36.6% y de 16 a 18 años con el 21.8%, la erupción de tercer molar de acuerdo al sexo estableció que el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje con el 56.1% seguido del grupo masculino con el 59.5%, y en el sexo masculino la mayor frecuencia fue de la pieza 3.8 con el 46.9%, en conclusión que la tercera molar de acuerdo a la edad la mayor frecuencia de 16 a 18 años y de acuerdo al sexo es mas frecuente en el femenino. (7)

Guerrero F. presento un trabajo que busca determinar la frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, método es transversal,

observacional, retrospectivo, con la población de 158 radiografías, en donde los resultados indican que el 69.8% estuvieron próximo al CDI, mientras que el 88 molares el 30.2% fueron no próximos, la imagen radiográfica más frecuente según la proximidad de las raíces en relación al CDI fue la banda oscura más discontinuidad el 18.2% según la proximidad del nivel B fue el más frecuente con el 51.9% en molares, en conclusión la asociación entre la profundidad de las terceras molares inferiores y su proximidad al CDI. (8)

Palacios M. se desarrolló un trabajo con la finalidad determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y según la clasificación de Pell y Gregory, con la metodología es descriptiva, transversal observacional y retrospectivo, con la muestra de 582 radiografías panorámicas, en los resultados indican que el 42.3% tiene las posiciones según la clasificación de Winter posición vertical, 31.4% posición mesioangulada, ambas posiciones para ambos géneros y lados entre los 18 y 35 años según la clasificación de Pell y Gregory en conclusión la clasificación de Winter tienen más posiciones prevalentes en posición vertical y mesioangulada según la clasificación de Pell y Gregory es de IA. (9)

Suarez J. mostro su trabajo que busco determinar la prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes de 15 años, método es de tipo descriptiva, básica, transversal, retrospectivo, en la muestra se empleo el tipo de muestra no probabilístico, como resultados indican que la frecuencia de retención total de 207 que corresponde al 25.9% de pacientes de retención de alguna pieza dentaria, perteneciendo en mayor frecuencia el grupo de edad compuesto por pacientes menores de 30 años con un 78.3%, mayor frecuencia del tercer molar superior 41.1%, seguido de canino superior 23.6% al tercer molar inferior

16.9%, en frecuencia la retención continua el segundo premolar inferior es de 4.83%, además existe retención del primer premolar superior 1.93%, el incisivo central inferior y el primer premolar inferior también presentan similar frecuencia 0.97% finalmente se observo al primer molar superior en un 0.48%, concluyendo que la frecuencia de retención dentaria en este estudio es un 25.9%. (10)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Impactación

La impactación a la detención de la erupción del diente siendo una barrera física en el trayecto de erupción o por una posición anormal de la pieza dentaria, no siendo posible identificar una barrera física, una posición o un desarrollo anormal como explicación para la interrupción del germen. (10)

La erupción de las piezas dentarias durante el intervalo de tiempo esperado con la relación de la edad del paciente, bloqueando el trayecto normal de erupción del diente con la presencia de obstáculos mecánicos. (4)

Condiciones embriológicas

Nacen en el mismo cordón epitelial, pero con características de que el mamelón se desprende del segundo molar, como el reemplazo de la pieza dentaria. Este proceso empieza a los 8 – 10 años que no termina la corona y su calcificación se da de los 15 a 16 años de edad completando su raíz y sucede a los 25 años, realizando en un espacio limitado. (11)

Condiciones anatómicas

El tercer molar altera las condiciones anatómicas, destacando la insuficiencia del espacio retromolar que se da por la inclusión del tercer molar inferior, disminuyendo progresivamente durante desarrollo mandibular en las dimensiones anatómicas empeoran aun mas el problema provoca por la falta de espacio óseo. (11)

Clasificación de Winter

Consiste la posición del tercer molar con la relación del eje axial del segundo molar:

- Mesioangular: se encuentra en un ángulo de 30° y 80° con la posición horizontal.
- Distoangular: se encuentra abierto hacia atrás y su corona apunta en grado hacia la rama ascendente.
- Lingoangular: el eje oblicuo hacia lingual y ápices hacia la tabla externa, invertido con el eje oblicuo hacia abajo y hacia atrás. (4)

Transtorno de erupción de los dientes

Clasificación CIE – 10:

K01: Son dientes incluidos e impactados con la posición anormal de los mismos dientes adyacentes.

K01.0: Dientes incluidos: son piezas dentarias que no han erupcionado, sin obstrucción por otro diente.

K01.1: dientes impactados: son piezas que no han erupcionado debido a la obstrucción por otro diente.

Complicaciones infecciosas

- Pericoronaritis

- Periodontitis
- Caries

Complicaciones tumorales

Se da en los casos de infección crónica del saco pericoronario y la infección apical.

- Granulomas
- Quistes paradentales
- Quistes radiculares
- Quistes foliculares o dentigeros y queratoquistes
- Ameloblastomas y tumores malignos

Complicaciones mecánicas

Son en dientes impactados y retenidos sobre la pieza dentarias vecinas ocasionando trastornos que traducen su normal colocación en el maxilar y su integridad anatómica:

Trastornos en la colocación de los dientes

- Fracturas mandibulares
- Dolor
- Reabsorción de la raíz distal (11)

Tipos de cirugía bucal

Exodoncia simple

Se usa la técnica de fórceps y elevadores con la aplicación controlada de la fuerza y el tipo de técnica, farmacología y medico sin la necesidad de tratamiento adicionales en la extracción del diente alveolo.

Exodoncia compleja

Exige de medios especiales técnico, médicos, farmacológicos de cualquier tipo exodoncia quirúrgico con el uso de colgajo, osteotomía y odontosección. (1)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ Paciente: M. Q. L.
- ✓ Edad: 25 años
- ✓ Sexo: Femenino
- ✓ Estado civil: soltera
- ✓ Domicilio: Av. Progreso N°739
- ✓ Fecha de nacimiento: 06/01/1989
- ✓ Lugar de procedimiento: Huancayo

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- ✓ **Motivo de consulta:** “Me duele mi diente posterior al masticar los alimentos”
- **Enfermedad Actual:** Paciente refiere que hace unos meses me empezó a dolerle su diente al masticar sus alimentos en las cuales fue a la farmacia y se automedico un analgésico y antibiótico que lo tomo por 5 días el dolor disminuyo considerablemente, pero a la actualidad le empezó a molestar.

- **ANTECEDENTES**

- ✓ **Generales:**

Preferencia por las menestras y verduras, higiene personal 1 vez por semana

- ✓ **Familiares:** no refiere

- ✓ **Patológicos:**

Sufre problemas de migraña

- ✓ **Alergias:** no refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Signos vitales:

- ✓ Talla: 156 cm

- ✓ Peso: 55 kg

- ✓ Presión Arterial: 100/60 mm Hg

- ✓ Pulso: 72 pulsaciones por minuto (ppm)

- ✓ Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones por minuto (rpm)

- ✓ Temperatura: 37° C

Piel y anexos:

- ✓ Textura: suaves

- ✓ Color: trigueña

- ✓ Pigmentación: Melasma a nivel del tercio medio de la cara

- ✓ Lesiones: Presencia de nevos

- ✓ Anexos: Cabello: Buena implantación, lacio, color castaño, distribución normal

Uñas: rápido llenado capilar, convexo

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**

- ✓ Cráneo: normocéfalo
- ✓ Cara: normofacial

Examen de músculos:

- ✓ Esternocleidomastoideo: Asintomático - Hipertónico
- ✓ Cervicales Posteriores: Asintomático – Normotónico
- ✓ Región Hioidea: Sin alteración evidente

Examen intrabucal – tejidos blandos:

- ✓ Labios y Comisuras: Hidratados, machas melánicas, sonrisa media, comisuras flexibles, labios tamaño mediano.
- ✓ Carrillos: Sin alteración evidente
- ✓ Paladar Duro Y Blando: profundidad media, forma ovalada, arrugas prominentes.
- ✓ Orofaringe: Sin alteración evidente

Oclusión

- ✓ Interferencias oclusales: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Movimientos en céntrica: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Movimientos excéntricos: No presenta interferencias oclusales
- ✓ Posición de reposo y espacio libre: PR – MI = EL
- ✓ 68 – 65 = 3 mm
- ✓ Relación Céntrica y Oclusión habitual: Si coinciden

FOTOGRAFIA EXTRAORAL



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Estado general:

- Aparentemente bien de salud

De las condiciones estomatológicas:

- Caries múltiples
- Impactación de la pieza 2.8

EXÁMENES AUXILIARES

- Radiografía panorámica:



PROCEDIMIENTO

- ✓ **Mesa de trabajo**



- ✓ **Colocación del campo operatorio**



- ✓ **Colocación de la anestesia infiltrativa**





✓ **Sindemostomia**



✓ **Extracción de la pieza dentaria**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

Periodoncia:

Fisioterapia oral:

- Técnica de cepillado
- Uso del hilo dental

Cirugía:

Extracción de la pieza 2.8

Operatoria dental:

- Restauraciones múltiples

• Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Álvarez Nolas Polanica
FECHA: 25/05/21 CLÍNICA: 2 PRECLÍNICA:

1. Yo, Manuel Álvarez Nolas Polanica con DNI N° 88888888 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y consciente uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, de las facultades mentales, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o escople, y los demás profesionales de la salud que los requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Extracción de la pieza 2.8

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

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 anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el 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 previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances 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 difícil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo 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. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

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

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada 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 mi expresa aceptación 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 exámenes de laboratorio de patología, sus 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.

Manuel Álvarez Nolas Polanica
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 88888888

[Firma]
FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- ✓ Hernández L. concluye que las piezas dentarias retenidas aquellos que, una vez llegada en la época normal de su erupción, quedando encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad o no de su saco pericoronario fisiológico.
- ✓ Mosquera Y. et al. menciona que a nivel vertical la posición B fue la mas frecuente en los terceros molares del género femenino, sin embargo, en el genero masculino la clase II fue la s posiciones mas frecuentes en ambos géneros.
- ✓ Monge L. concluye que las terceras molares tienen complicaciones causadas por el proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad, como la periodontitis, pericoronaritis, celulitis, caries dental, apiñamiento, reabsorción radicular, odontalgia, etc.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye en su trabajo que las terceras molares impactadas es importante su extracción para evitar molestias en el paciente.
- ✓ La extracción de las terceras molares puede ser de tipo simples o complejas dependiendo de la posición y forma que se encuentra la pieza dentaria.
- ✓ Así mismo se concluye que las radiografías panorámicas son de suma importancia para un buen diagnóstico.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que los pacientes deben de tener una buena higiene bucal para evitar caries o problemas periodontales.
- ✓ También se recomienda tener todos los materiales adecuados en el procedimiento de extracción de tercera molar.
- ✓ Así mismo se recomienda tener en cuenta los antecedentes de los pacientes para evitar alguna complicación en la extracción.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. 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.
2. Alcalde N, Mejía R. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas de pacientes de 18 a 30 años Cajamarca 2020. Tesis para optar el título profesional. Cajamarca : Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020.
3. Daza M. Prevalencia de piezas dentarias retenidas, incluidas e impactadas en pacientes de 18 a 40 años evaluados en los meses de febrero a Abril en el Centro Radiológico Centromax Arequipa 2021. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Arequipa : Universidad Católica de Santa María ; 2021.
4. Flores M. Asociación de la impactación del tercer molar con la caries del segundo molar en radiografías panorámicas Arequipa 2021. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2021.
5. Mosquera V, Zapata V, Velásquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES - Sabaneta Antioquia. CES odontol. 2020 Enero - Junio ; 33(1).
6. Castillo K. Frecuencia de trastornos eruptivos en terceros molares observados en radiografías panorámicas de pacientes adultos del Hospital Militar Central de Lima

2019. Tesis para optar el grado academico de cirujano dentista. Huanuco : Universidad de Huanuco ; 2021.
7. Sallo J. Frecuencia de erupcion, retencion y agenesia de los terceros molares en pacientes de 16 a 24 años del centro radiologico ceradent del año 2016. tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2018.
 8. Guerrero F. Frecuencia de la localizacion de las terceras moalres inferiores en radiografias panorammicas digitales de pacientes atendidos en la clinica. Tesis para obtener el título de especialista en radiología bucal y maxilofacial. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
 9. Palacios M. Prevalencia de la posicion de terceras moalres mandibulares segun la clasificacion de Winter y la clasificacion de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontologica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2014.
 10. Suarez J. Prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes de 15 a 60 años atendidos en el centro Rdiologico Cero Huanuco 2017. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Huanuco : Universidad de Huánuco; 2018.
 11. Cusihuallpa L. Cirugia de tercer moalr impactado. Trabajo academico de sustentacion de caso clinico. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2017.

12. Reyner A. Relación entre hábitos bucales y maloclusión en pacientes pediátricos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura : Universidad César Vallejo ; 2020.
13. Delgado I, Caballero M. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una institución educativa de Huancayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Peruana los Andes ; 2021.
14. Vicente N, Esteves J, León R. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 7 a 12 años de edad en un centro dental docente de Lima-Perú. *odonto. peditr.* 2022 Enero - Mayo ; 1(12).
15. Navarrete N, Pita M. Factores relacionados con maloclusiones en niños ecuatorianos de 3-9 años de edad.. *Rev. Cuban. de Estomat.* 2020; 57(2).