

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : **REPORTE DE CASO CLÍNICO DE
EXTRACCIÓN DENTAL DE TERCERA
MOLAR IMPACTADA**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Julissa Evelyn Ripalda Condori

Asesor : Mg. Chirstian Willy López Gonzales

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a mis padres por el apoyo incondicional en todo el transcurso de mi vida, a mis compañeros con la amistad y apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por compartir en todo este tiempo sus conocimientos a mi asesor por los consejos y apoyo brindado.

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

La cirugía de las terceras molares es un procedimiento de atención primaria, estableciendo tratamientos odontológicos, en los problemas de infección, inflamación que afecta el área ocasionando heridas, lesiones leves a severas, traumatismos y alteraciones en el ATM.

(1)

Es por ello que se presenta el caso clínico paciente de sexo masculino de 21 años de edad viene a la consulta con motivo “Quiero que me extraiga mi tercera molar”, refiriendo el paciente acude al odontólogo hace 3 meses para curarse el diente de atrás, a la radiografía de diagnóstico se observa que su ultimo molar estaba chocando con su otro diente, pero anterior a esto el paciente refiere que había sentido un dolor en la parte de atrás pero no le dio importancia, el dolor era leve y fue desapareciendo por sí solo, actualmente refiere que quiere que le extraigan su tercer molar para que le pongan su braquets.

Palabra clave: Tercera molar, extracción, impactada

INTRODUCCIÓN

La extracción de los molares es un tratamiento que realiza los odontólogos y especialistas, para ello se requiere los exámenes radiográficos para un adecuado tratamiento, evitando los errores que usualmente que ocurrir. Las piezas dentarias más comunes en extraer son las terceras molares inferiores tiene en algunos casos una condición anómala, presentado una dificultad en la extracción es por lo que se debe de analizar la pieza dentaria su espacio entre el borde anterior de la rama ascendente y el segundo molar.

En el proceso de extracción las inferiores hay que tener cuidado de lesionar en nervio, a nivel lingual, bucal y dentario, es por ello que la radiografía panorámica cumple una función importante en la evaluación de la pieza dentaria identificando las causas que genera la posición de la tercera molar inferior, así como la predictibilidad de la dificultad de la intervención.

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el crecimiento y desarrollo de las terceras molares son piezas dentarias que por ser las últimas en erupcionar en la cavidad oral, ocasionan problemas en la cavidad oral, debido a varios factores. La falta de espacio en esta zona ocasiona que durante el transcurso de su erupción las terceras molares mandibulares, erupcionan en diferentes posiciones tales como horizontal, vertical, invertida, mesioangulada, disto angulada, invertida y transversal lo que pueden generar el apiñamiento en el sector antero inferior del maxilar inferior y lesión de las segundas molares.

Además, estos dientes que en su mayoría no realizan su proceso de erupción normal, son causantes de la formación de varias complicaciones como la pericoronaritis, la cual aumenta su riesgo en terceros molares retenidos; así mismo existen otras patologías como la periodontitis, caries, reabsorción radicular de órganos dentales contiguos al tercer molar, patologías quísticas, desarmonía oclusal y disfunciones de la ATM, que en menor proporción son causados por la existencia de estos terceros molares en una posición anómala. Si estas patologías no son diagnósticas y tratadas a tiempo pueden conllevar a otras enfermedades más severas.

El conocimiento teórico del manejo de lesiones de los reparos anatómicos post extracción del tercer molar es importante para los todos los profesionales y estudiantes en odontología. El alto índice de desconocimiento provoca iatrogenias por parte de futuros profesionales, de esta manera los alumnos no podrían ayudar a sus pacientes que presenten este tipo de alteraciones que incluso podrían ser permanentes.

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la incisión quirúrgica de tercer molar inferior.
- Conocer los riesgos preoperatorios se pueden conllevar una cirugía de tercer molar impactada.
- Conocer medicación post operatoria es la más indicada después de la extracción.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

García C. En el 2019, en su artículo busca conocer el abordaje quirúrgico en la extracción, metodología es observacional, descriptivo, en los resultados indican que la combinación de ambas técnicas como el abordaje vestibular y SLP son resultados favorables para los procedimientos de cicatrización después de las exodoncias, en conclusión la técnica más utilizada en la extracción de tercer molar en la mejor cicatrización , menor dolor y menor traumatismo del paciente . (2)

Vladimir L. Et al. 2019 Se desarrollo un trabajo con el objetivo analizar las exodoncias de las terceras molares inferiores, presentado caso clínico paciente de sexo masculino sin referencia de antecedentes, al examen radiográfico y tomográfico la pieza 3.8 se encuentra en posición invertida es por lo que se necesita realizar la incisión triangular y odontoseccion. (2)

Tashinchana K. El 2020 se desarrolló un trabajo con la finalidad de manejar las lesiones del nervio dentario, en la cumple con los procedimientos de lesiones inferiores del nervio dentario, con un criterio de deficiencia del

88.28% de los participantes del estudio, en la que plantearon una prueba piloto, en la que se acepta la hipótesis del investigador. (4)

Nacional:

Cázares F. en el 2016, el trabajo tiene como finalidad determinar el grado de ansiedad en las extracciones de tercera molar en pacientes que acudieron a consulta odontológica de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) de entre 17 y 62 años de edad (media de 35.5 años). Los resultados demostraron que las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres, lo que indica que la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino. Se concluyó que la ansiedad es una emoción muy frecuente en los pacientes odontológicos particularmente en los que acuden a cirugía oral y específicamente en las extracciones de terceros molares. Existen diferencias entre géneros ya que el género femenino es el que presenta grados de ansiedad extrema, aunque hay que señalar que se deben considerar los factores socioculturales los cuales pueden determinar el comportamiento de cada individuo. (6)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Terceros molares:

De acuerdo su morfología, tamaño y ubicación las terceras molares inferiores presentan de tres a cinco raíces , con una cama pulpar estrecha.

Clasificación de la tercera molar:

- **Según Pell y Gregory:** se basa en la relación de las segunda molares con la rama ascendente, tomando en cuenta la relación con el hueso y profundidad.

Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular

- Clase I: relación de la distancia de la rama ascendente mandibular y la segunda molar.
- Clase II: medida menor en relación
- Clase III: se encuentra dentro de la rama ascendente de la mandíbula.

Profundidad relativa del tercer molar

- Posición A: se encuentran en el mismo nivel en relación al segundo molar.
- Posición B: se encuentra en el plano oclusal y la línea cervical.
- Posición C: se ubica por debajo de la línea cervical.

Winter lo clasifica de la siguiente manera:

Según el eje longitudinal:

- Mesioangular, con dirección al eje longitudinal
- Horizontal: eje longitudinal del tercer molar
- Vertical: en relación al eje longitudinal de la segunda molar se encuentran paralelas.

Complejidad quirúrgica

Se apoya con los exámenes auxiliares para la extracción de las terceras molares. En lo que puede ocasionar las siguientes consecuencias:

- Dolor
- Inflamación
- Trismus
- Hemorragias
- Hematoma

- Infección

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: Santivañez Isla Luis Arturo
- Edad: 21
- Sexo: Masculino
- Domicilio: Jr. Grau N° 137 - Concepción
- Ocupación: Estudiante universitario
- Lugar y Fecha de nacimiento: Concepción - 24/11/1999
- Lugar de procedimiento: Concepción
- Grado de instrucción: Superior
- Religión: católica

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“QUIERO QUE ME EXTRAIGA MI TERCERA MOLAR”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente acude al odontólogo hace 3 meses para curarse el diente de atrás, a la radiografía de diagnóstico se observa que su ultimo molar estaba chocando con su otro diente, pero anterior a esto el paciente refiere que había sentido un dolor en la parte de atrás pero no le dio importancia, el dolor era leve y fue desapareciendo

por sí solo, actualmente refiere que quiere que le extraigan su tercer molar para que le pongan su braquets.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Funciones vitales:
- PA: 105/75 mm Hg
- Pulso: 76 ppm
- Temperatura: 36°
- FR: 17 rpm
- Peso: 70 kg
- Talla: 172 cm
- Piel y anexos: Sin alteración evidente.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - **Cabeza:** normocéfalo
 - **Cara:** normofacial
- **Examen intraoral**
 - **Labios:** Hidratados, sonrisa media, labios de tamaño mediano, presencia de la línea de Klein, competencia labial.
 - **Carrillos:** conservados sin alteración evidente
 - **Paladar duro:** Profundidad media, forma ovalada, rugas prominentes.
 - **Paladar blando:** sin alteración evidente
 - **Lengua:** Normoglosico, saburral, presencia de melanosis
 - **Piso de boca:** Pliegues linguales prominentes, frenillo lingual de inserción alta.
 - **Reborde gingival:** conservados, sin alteración evidente

- **Oclusión:** línea media 0.5 mm a la derecha.
- **Sistema dentario:** Presencia de 28 piezas en boca

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Pieza 2.8 impactada distoangulada vertical.

EXÁMENES AUXILIARES



Informe Radiográfico:

- Huesos maxilares, fosas nasales y cóndilos mandibulares de apariencia habitual.
- Ausencia de las piezas 1.8, 3.8, 4.8.
- Piezas 1.7 y 1.6 por distal y mesial respectivamente IRL en relación probable con caries
- Pieza 1.3 y 2.3 con disminución de longitud radicular.
- Pieza 2.8 impactada con la raíz distal de la 2.7.
- Piezas 3.5 y 3.6 por distal y mesial IRL en relación probable con caries respectivamente.

ZONA PROBLEMA

- **Inspección:** Ausencia clínica de pieza 2.8, mucosa gingival eritematosa.

- **Exploración:** No realizable
- **Percusión:**
 - Horizontal: No realizable
 - Vertical: No realizable
- **Palpación:** Sintomatología a la presión
- **Prueba de vitalidad pulpar:**
 - Calor: No realizable
 - Frio: No realizable
- **Movilidad dentaria:** No presenta



PROCEDIMIENTO

PREPARACIÓN DEL CAMPO QUIRÚRGICO.



ANTISEPSIA DE LA ZONA CON YODOPOVIDONA Y CLORHEXIDINA AL 0.12%.



ANESTESIA CON LIDOCAÍNA AL 2% TÉCNICA INFILTRATIVA.



DISEÑO DE LA INCISIÓN TRIANGULAR CON EL BISTURÍ.



DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO CON LA LEGRA.



OSTEOTOMÍA.

LUXACIÓN Y EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA



IRRIGACIÓN CON EL SUERO FISIOLÓGICO

SUTURA



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Antisepsia de la zona con yodopovidona y clorhexidina al 0.12%
- Colocación del campo quirúrgico
- Anestesia con lidocaína al 2% técnica infiltrativa
- Diseño de la incisión triangular
- Desprendimiento del colgajo
- Osteotomía
- Extracción propiamente dicha
- Reposición del colgajo
- Irrigación con suero fisiológico
- Sutura con ácido poliglicólico

● Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Prudencio, Erickson, Villalaz
FECHA: 13 de Julio CLÍNICA: 2 FRECUENCIA: 1

Yo, Dr. Prudencio, Erickson, Villalaz identificado con DNI N° 72021213 por medio del presente documento, en mi calidad de docente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, cargo en forma lícita, mi consentimiento al Docente, Dr. Estudiante someterlo a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte y los demás profesionales de la salud que se requieran para practicar la siguiente intervención quirúrgica y/o realizar el siguiente procedimiento: Extracción de un diente

2. El Docente en ningún caso autoriza al paciente a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron en el parte 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 evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, importancia y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o su 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 relacionada con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa reflexión que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído cuidadosa y detalladamente las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes a lo que me ha sido explicado en el momento de otorgarlo.

5. No me ha importado que, incluso después de lo posible o factible prevenible, los cuales por esta razón, en punto del diente y en consecuencia, declare expresamente que no deseo que haber entendido bien que el odontólogo no es una ciencia exacta y que con la información autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ende de sus procedimientos.

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 concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones y he entendido y las dudas que he tenido y planteadas me han sido aclaradas.

7. He recibido otras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente, siempre antes de la intervención o 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 declino mi expresa oposición y acepto las especiales condiciones que se tratarán en estas circunstancias.

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

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su totalidad.

Dr. Prudencio, Erickson, Villalaz
Firma del Paciente
DNI N° 72021213

Dr. Estudiante
Firma y Sello del Odontólogo
Responsable de la Asa

Dr. Estudiante
Firma del Estudiante

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- De acuerdo a la investigación la utilización de la tomografía se obtiene un mejor diagnóstico y plan de tratamiento en la extracción del tercer molar.
- La clasificación según Pell y Gregory y Winter permite conseguir una mejor clasificación de la posición de la pieza dentaria y evitar problemas futuros a nivel de la pieza continua y lesiones periapicales.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La ansiedad es un problema en los pacientes ya que al momento del tratamiento puede conllevar a problemas.
- Para la extracción de las terceras molares es indispensable tener las radiografías panorámicas para un buen diagnóstico y plan de tratamiento.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener todos los materiales para la cirugía de tercer molar.
- Así también un buen diagnostico que eviten lesiones nerviosas al momento de la cirugía.
- También que los pacientes conozcan el procedimiento a realizar.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodriguez J, Casero J. Indicaciones actuales de la extraccion del tercer molar. RCOE. 2022.
2. Garcia C.. Manejo del abordaje quirúrgico de la extracción del tercer molar inferior en posición invertida. Trabajo de grado prevo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil - Ecuador : Universidad de Guayaquil ; 2019.
3. Vladimir L, Jarrìn M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer moalr inferior en posición invertida. Reporte de caso clinico. KIRU. 2019 Julio - Setiembre ; 16(3).
4. Tasinchana K. RRAAE. [Online].; 2020 [cited 2022 04 23. Available from: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_540f96a8c69083797b40643156602925.
5. Leon J. Exodoncia de tercera molar en mal posicion relacionado a tratamiento ortodontico. Trabajo de suficiencia profesional. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2019.
6. Cázares F, Lozano A, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Univ. Odont.. 2016; 35(75).
7. Gay C, Berini L. Extraccion de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirurgica Oodontoseccion. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.
8. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía Oral y Maxilofacial contemporánea 6º Ed. España: ELSEIVER; 2014
9. Burgos G, Morales E, Rodríguez O, Aragón A, Sánchez M. Evaluación de algunos factores predictivos de dificultad en la extracción de los terceros molares inferiores retenidos. Mediciego 2017; 23 (1): 8-15.

