

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : EXODONCIA DE TERCERA MOLAR INCLUIDA DE LA PIEZA 1.8. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Jackelin Sarita Huamani Sullcaray

Asesor : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

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

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Dental Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios padre celestial, el que me acompaña y guía mi camino.

A mis padres, que son las personas que más amo y son motivo de alcanzar mis metas, quienes son mi apoyo incondicional.

A mis hermanos y familia que son lo más valioso que Dios me ha dado en la vida.

Jackelin.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por guiarme e iluminarme en el camino de la vida, en mí día a día en todo lo que realizo. A las personas que fueron parte de mi trabajo, mis padres y familia por ser mi motivo de salir adelante.

Y al asesor un agradecimiento especial por sus conocimientos impartidos y darme el apoyo en todo el proceso y elaboración de mi proyecto

Jackelin.

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 tercera molar es la pieza dentaria con mayor frecuencia en la que su erupción no se da por un buen proceso ocasionando complicaciones y la dificultad para su extracción,

es por lo que los profesionales deben estar capacitados y deben de contar con los exámenes auxiliares para un buen diagnóstico y plan de tratamiento. (1)

Es por ello que se presenta un caso clínico de la paciente de sexo femenino de 30 años de edad Paciente refiere que quiere que le extraigan su tercer molar, muela posterior, superior del lado derecho; porque hace un mes presenta incomodidad y dolor al momento de comer y al estímulo del cepillado dental. Actualmente no refiere dolor, sin presentar antecedentes, con el diagnóstico definitivo de pieza 1.8; Diente incluido, Clase I-B (semicomplejo).

Palabra clave: Extracción, tercer molar, incluido

INTRODUCCIÓN

Las terceras molares también conocidas como dientes de juicio, son las últimas piezas de erupcionar conformando la dentición permanente en el adulto, dándose en una población caucásica en la que las edades de 18 a 25 años se produce su calcificación a nivel coronal. (2)

Siendo los dientes una parte importante de la cavidad bucal, no solo por su variedad en sus raíces, si no por las complicaciones de las patologías que puedan ocasionar dolor, pericoronaritis, etc. (3)

Las complicaciones derivadas de las extracciones con la inclusión, siendo el nervio dentario inferior el más afectado en los casos de terceras molares incluidas a nivel mandibular que se da entre 3 -5% se mantienen en forma permanente es por lo que se recomienda tener conocimientos en la técnica de coronectomia aplicada a terceras molares incluidas. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú muchas veces la discrepancia que existe la dimensión del maxilar y la sumatoria total de las dimensiones de los dientes no es lo suficiente extensa para albergar o alinear completamente todos los dientes en la dicha arcada. (2)

Debido a la preferencia del diagnóstico debe ser realizado de manera temprana y debe brindarse un tratamiento preventivo, es por lo que se implica que la anatomía dentaria y craneofacial es muy variada, apreciando que las estructuras anatómicas presentan dimensiones maxilares limitadas para contener a los 16 dientes en cada arcada presumiendo que existe una gran prevalencia de malposiciones dentarias en relación a los terceros molares mandibulares.

Sabiendo que los terceros molares incluidos e impactados en la superficie radicular del segundo molar, comprometen la inserción distal del segundo molar y debilitan o eliminan el tabique óseo interdental que los separa, esto nos lleva a la formación de bolsas periodontales, teniendo un control de placa para evitar las complicaciones como pericoronaritis e incluso una celulitis. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer la exodoncia de tercer molar incluida de la pieza 1.8.
- Determinar el procedimiento de la extracción de tercera molar.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Alcalde N. Et al. Se presentó un trabajo con el objetivo determinar y analizar las diversas alteraciones de la erupción de la pieza dental, metodología es observacional, con la muestra de 400 radiografías, en los resultados indican que la clasificación de Pell y Gregory determina la posición de la tercera molar en los pacientes de 18 a 30 años a través de las radiografías panorámicas. (6)

Apumayta F. Et al. Se realizó un trabajo en la que busco la prevalencia de la posición de las terceras molares, metodología es científica, retrospectivo, transversal, descriptivo, no experimental, población de 396 radiografías, en los resultados indican que se observa un total de 792 terceras molares mencionando que la posición en la prevalencia de la clase II posición B, y el 22.5% con la posición clase II – A, hallado que la clase II tiene mayor prevalencia con un 37.5% seguido de la clase II posición A según la clasificación de Pell y Gregory. (7)

Juárez D. En el año 2018 se desarrolló un trabajo con el objetivo determinar la posición y el espacio de terceros molares inferiores en radiografías, la muestra estuvo conformada por 200 terceros molares, en la que encontró que la prevalencia de la posición vertical de mayor cantidad en el lado derecho tiene un espacio disponible de clase II con mayor numero en el lado derecho. (8)

Palacios M. En el año 2018 se formuló un trabajo que planteaba determinar la prevalencia de la posición de terceras molares, metodología es de tipo descriptivo, transversal, observacional, con la muestra de 582 radiografías panorámicas, en los resultados indican que de acuerdo al análisis se observó la posiciones más prevalentes según la clasificación de Winter fueron vertical de 42.3%, y mesioangulada con el 31.4%, ambas posiciones fueron más prevalentes la IA con el 39%, también la posición más frecuente para ambos géneros lados entre 18 y 35 años en conclusión la clasificación de Winter las posiciones más prevalentes fueron la vertical y la mesioangulada y según la clasificación de Pell y Gregory fue la de IA. (2)

Monge L. Se presento un trabajo con el objetivo determinar las complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción, se clasificaron y enumeraron las clasificaciones, la selección de la población fue no aleatorio por conveniencia, usando los criterios de inclusión y exclusión, los resultados indican que las terceras molares retenidas es el 7%, posición anatómica es mesioangulada el 54%, distoangulada 18%, vertical 25%, horizontal el 3%, pericoronaritis en proceso de erupción el 19% presento pericoronaritis en la pieza 3-8 y 4-8, siendo este el mayor porcentaje en comparación con las otras piezas dentales en conclusión las terceras molares retenidas encontradas en los pacientes puede varias ya que el 137 pacientes fueron evaluados de 18 a 25 años de edad, 9 presentaron una tercera molar retenida, 35 presentaron dos terceras molares mientras que 63 presentaron 4 terceras molares retenidas. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Tercer molar

Son dientes que con más incidencia sufren interrupción de la erupción dentaria y patología asociada a ella, siendo las últimas piezas en erupcionar en la edad de 18 a 25 años.

Condiciones Anatómicas

La evolución de las terceras molares es una alterada condición anatómica destacando el insuficiente espacio retromolar que produce la inclusión del cordal inferior, El espacio retromolar ha ido disminuyendo progresivamente durante el desarrollo mandibular a lo largo de la evolución filogenética,

mientras que las dimensiones dentarias permanecen sensiblemente igual que los orígenes. (7)

Etiopatogenia de la inclusión dentaria

Los factores causales de dicha inclusión dentaria son:

Factores locales: es el aumento de la densidad del hueso ocasionando un espacio reducido en los maxilares.

Factores endocrinos: Abarca a las enfermedades que perjudica la pituitaria, tiroides en relación a la deficiencia de secreción hormonal.

Factores Prenatales: Son considerados como Congénitos y genéticos.

- Congénitos: Se da durante la gestación donde ocurren trastornos del metabolismo, infecciones, traumatismos y otros.
- Genéticos: Se considera genético a las fisuras palatinas, dientes supernumerarios, macrodoncia, las cuales se generan por consecuencia de factores hereditarios. (6)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia Clínica

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- **NOMBRE:** N .A. S.
- **EDAD:** 30 AÑOS.
- **DIRECCION:** PSJE DEMOCRACIA. MZ.D. LOTE 21- PALIAN
- **TELÉFONO:** -
- **OCUPACIÓN:** TÉCNICA FARMACEÚTICA
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** HUANCAYO
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 27 - ENERO – 1991
- **LUGAR DE PROCEDENCIA:** HUANCAYO
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** TÉCNICO SUPERIOR.
- **RELIGIÓN:** CATÓLICA

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“DOLOR E INCOMODIDAD DE LA TERCERA MOLAR”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que quiere que le extraigan su tercer molar, muela posterior, superior del lado derecho; porque hace un mes presenta incomodidad y dolor al momento de comer y al estímulo del cepillado dental. Actualmente no refiere dolor.

- **ANTECEDENTES**

- **ALIMENTACIÓN:** Balanceada con predominio de verduras y carbohidratos.

- **HIGIENE:** Conservada, buena.
- **COSTUMBRES:** Bailar Huaylash.
- **SOCIO:** Trabaja en una farmacia
- **ECONÓMICA:** Media (genera sus ingresos)

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **PA:** 110/70 mm/Hg
- **Pulso:** 60 ppm
- **T°:** 37 °C
- **Frec. Respiratoria:** 17 rpm
- **SaO2:** 98 %

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Cabeza: Normocéfalo
 - Nariz: Normal, con presencia de efélides
 - Cara: Braquifacial, con presencia de efélides a nivel de los pómulos
- **Examen intraoral**
 - Labios: Hidratados, simétricos, surco del filtrun coincide con la línea media, color rosado coral, textura lisa y suave, humectado, tamaño medio, con una línea de la sonrisa media, con competencia labial. SAE
 - Lengua: Normoglosia, ligeramente saburral, simétricos, papilas gustativas conservadas
 - Reborde Gingival: Conservado
 - Oclusión: RMD, Clase I; RMI, Clase I; RCD, Clase I; RCI, Clase I.
 - Sistema Dentario: Caries a nivel de la pieza (2.8)

Fotografía extraoral



Fotografía Intraoral



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

- Pieza dental 1.8 Diente incluido, Clase I posición C (semicomplejo)

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía Panorámica**



- **Informe radiográfico**

- Adelgazamiento de los cóndilos.
- Tabique nasal desviada hacia la izquierda.
- IRO a nivel distal de la pz 1.8 compatible con tercera molar incluida; según la clasificación de Winter en dirección vertical, Pell y Gregory clase I y posición C.
- IRL a nivel coronal compatible con quiste de erupción.
- IRO a nivel coronal de la pz3.6 y 2.1 compatible con material de restauración.

- **Radiografía periapical**



- **Modelos de estudio**



- **Análisis de laboratorio**



Laboratorio Clínico
"CONTINENTAL"
Tu mejor examen de vida

Paciente : ACERO SULLCA, NERLY	Edad : 31 AÑOS
Sexo : FEMENINO	Médico : --
Muestra : SANGRE	Fecha : 24/05/21

RESULTADOS DE ANÁLISIS

HEMATOLOGÍA

HEMOSTASIA		
TIEMPO DE COAGULACIÓN :	7'30"	3' 00" - 9' 00"
TIEMPO DE SANGRÍA :	1'40"	1' 00" - 3' 30"

■ **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE : Acero Sullca Nerly
 FECHA : 23 de Julio CLÍNICA : PRECLÍNICA

- Yo, Acero Sullca Nerly, identificada con DNI N° 72023113 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, expreso y manifiesto mi consentimiento al Docente, Quirozcano Yvón Elizabeth Augusto, para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometida a su dirección así como los asistentes que el ella o ellos, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practiquen la siguiente intervención quirúrgica y/o realicen el siguiente procedimiento: Exodoncia y/o extracción de dientes.
- El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo e ejecutar 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.
- El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, peligros y efectos irreversibles que por sus mismas características no se pueden evitar, y que el paciente declara que los conoce y que, con respecto a su totalidad la expone como sabe y posibilitar de que en desarrollo del curso de la intervención o procedimiento se puedan producir.
- El consentimiento y autorización que interviene 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 posibles y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos en los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido y entendido y me he dado las explicaciones sobre sus alcances y que he sido informada de los riesgos que he tenido y manifiesto al respecto.
- No me he quejado que existan riesgos de lesiones o fallas preventivas, los cuales por esta razón, no puedo ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que no he sido, 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.
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la existencia que pueda llegar a requerirse sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concierne la anestesia de ANESTESIA. He conocido, entendido y aceptado a este respecto y las dudas que he tenido y manifiesto no han sido aclaradas.

- He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, tendrá un efecto o algún en efecto por la simple decisión del sujeto tomada antes de la intervención/realización del tratamiento.
- De mí se ha explicado que la atención odontológica de que será objeto se desarrollará conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, de mi explicación de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las respectivas consecuencias que se derivarán en estas circunstancias generales.
- 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.

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


 FIRMA DEL PACIENTE
 DNI N° 72023113


 FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
 RESPONSABLE DEL ÁREA


 FIRMA DEL ESTUDIANTE

PROCEDIMIENTO

1. Asepsia del paciente



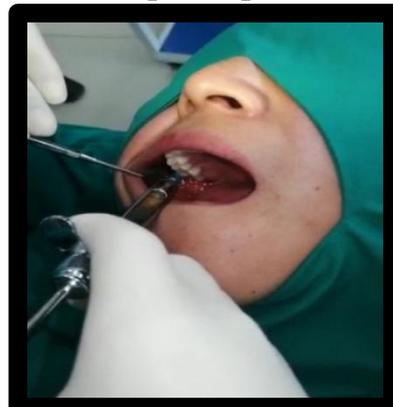
2. Antisepsia



3. Colocación del campo quirúrgico



4. Anestesia local, nervio alveolar superior posterior



5. Incisión triangular



6. Desprendimiento del colgajo



7. Luxación de la pieza



8. Extracción propiamente dicha tiempo operatorio 25 minutos



9. Pieza extraída



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Trans quirúrgica: Extracción de la pieza 1.8 semicompleja.
- Post quirúrgica: medicación paliativa y preventiva, indicación de medidas post operatorio (quitar los puntos de sutura).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Alcalde N. Et al. Menciona que las terceras molares mandibulares tienen mayor frecuencia en retención por el poco espacio que muestra los dientes retenidos por ello que se debe de tener conocimientos previos. (6)
- Rizcala Y. Et al. Concluye que la extracción de terceros molares es importante conocer los factores predictores que se encuentran presentes con el fin de disminuir problemas periodontales posteriores en el segundo molar. (5)
- Rodríguez J. Et al. menciona que las patologías de las terceras molares tienen a tener cuidado en la cirugía por las complicaciones que puedan tener. (10)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- En conclusión, el tercer molar incluidos siempre es impredecible como cualquier cirugía teniendo una buena planificación del tratamiento; menores complicaciones intra y post quirúrgico.
- Los exámenes auxiliares son herramientas que nos permite tener un buen diagnóstico.
- La patología de la tercera molar incluida es un procedimiento muy habitual en su práctica diaria que se detalla sus síntomas las diferentes variaciones en la técnica quirúrgica.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta que la historia clínica de los pacientes antes del procedimiento quirúrgico.
- Se recomienda tomar radiografías panorámicas para una evaluación correcta.
- Se recomienda tener los materiales necesarios para la cirugía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Lara V, Jarrín M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso. KIRU. 2019 Julio - setiembre; 16(3).
2. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicada. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
3. Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior; factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. Universidad de Santiago de Compostela.
4. Lora R, Torres D, Maeztu M, Romero M, Gutiérrez J. Empleo racional de la coronectomía en la extracción de terceros molares incluidos. Rev. Esp. Oral Maxilofacial. 2009 Julio - Agosto; 31(4).
5. Yudex O, Montoya V, Torres D, Gutiérrez J. Implicaciones periodontales en la inclusión de los terceros molares inferiores incluidos. SECIB. .
6. 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.
7. Apumayta F, Lara R. Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un centro

- radiológico. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2019.
8. Juárez D. Posición y espacio disponible para la erupción de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
 9. Monge L. Complicaciones causadas por terceras molares en proceso de erupción en pacientes de 18 a 25 años de edad del área de cirugía de la facultad de odontología de la Universidad de el Salvador. Trabajo de graduación para obtener el título de doctorado en Cirugía Dental. Universidad de el Salvador; 2012.
 10. Rodríguez J, Casero J. Indicaciones actuales de extracción del tercer molar. RCOE. .