

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**Facultad de ciencias de la salud**

**Escuela Profesional de Odontología**



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : CIRUGÍA DE TERCERA MOLAR SUPERIOR  
DERECHO VESTIBULARIZADO REPORTE DE UN  
CASO CLINICO**

**Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista**

**Autor : Bachiller Llancachahua Chavez, Jhorly Jhoseplyn**

**Asesor : CD. Mucha Porras Fernando Juan**

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

**Lugar o Institución de Investigación: Clínica Odontológica Privada**

**LIMA – PERU**

**2022**

### **DEDICATORIA:**

El presente trabajo se lo dedico a mis padres José Luis y Emperatriz Yolanda quienes me apoyaron desde el inicio hasta el final de mi carrera y siempre confiaron en mí. Así mismo se lo dedico a mi esposo Kevin Jaimes Castillo y a mi hijo Daryl Fabricio quienes me motivaron a nunca rendirme y me apoyaron de todas las formas posibles.

### **AGRADECIMIENTO:**

A Dios y a la virgen por haberme puesto en el camino correcto.

A mis abuelitos Marina y Marcelo que desde arriba me cuidan y me protegen, ya que sin su apoyo no estaría donde estoy.

A mis docentes de la universidad Peruana los Andes por brindarme su tiempo y comprensión.

Por último, a la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES por brindarme mi formación profesional.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1. Antecedentes .....	10
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos.....	11

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1. HISTORIA CLÍNICA.....	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	16
3.3. EVALUACION INTEGRAL.....	16
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	18

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	18
-------------------------------	----

### CAPÍTULO V

RESULTADOS.....	25
-----------------	----

### CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	26
-------------------	----

### CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	28

ANEXOS.....31

## RESUMEN

En los últimos años se ha observado mal posiciones dentarias causadas con mayor frecuencia por la presencia de las terceras molares. Muchas de estas mal posiciones se deben a problemas en la erupción, ya sea por falta o ausencia de espacio en las arcadas dentarias.

En muchos de estos casos se requiere un estudio minucioso para saber si es necesaria la extracción de la pieza dentaria. 1,3,4.

El presente trabajo es un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 25 años de edad quien acude a la consulta refiriendo “me muerdo el cachete” a la inspección intraoral se observa una ligera inflamación en el carrillo del lado derecho.

Se procedió hacer el llenado de la historia clínica y pedir exámenes radiográficos para llegar a un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado.

El tiempo requerido en la intervención quirúrgica fue de 30 minutos, luego de haber realizado un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, así como seguir los protocolos de bioseguridad en esta pandemia.

**Palabras claves:** Tercera molar, mal posición dentaria, erupción dental, extracción dental.

## ABSTRACT

In recent years, malpositioning of teeth has been observed, most frequently caused by third molars. Many of these malpositions are due to eruption problems, either due to lack or absence of space in the dental arches.

In many of these cases a thorough study is required to determine whether tooth extraction is necessary. 1,3,4.

The present work is a clinical case of a 25-year-old male patient who came to the office referring to "I bite my cheek", on intraoral inspection a slight inflammation was observed in the cheek on the right side.

We proceeded to fill out the medical history and request radiographic examinations to reach a diagnosis and appropriate treatment plan.

The time required for the surgical intervention was 30 minutes, after making a correct diagnosis and treatment plan, as well as following the biosecurity protocols in this pandemic.

**Key words:** Third molar, dental malposition, dental eruption, dental extraction.

## INTRODUCCIÓN

Las terceras molares suelen provocar mal posiciones dentarias, muchas de estas se deben a que su erupción es manera inadecuada siendo perjudiciales a la hora de la fonación y masticación, causando problemas de salud como irritación gingival entre otras.<sup>1</sup>

Es por eso que muchas veces requerimos a la extracción de estas, para de esta manera solucionar el malestar e incomodidad del paciente. <sup>2,3</sup>

Rodríguez Zafra J. y Casero Nieto J. Nos dicen que, si el tercer molar se identifica como causa relevante que provoca dolor o alteración a la oclusión, este está indicado para efectuarse la extracción.

El presente trabajo es un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 25 años de edad quien acude a la consulta refiriendo “me muerdo el cachete” a la inspección intraoral se observa una ligera inflamación en el carrillo del lado derecho.

El objetivo de este estudio es evitar la mal posición dentaria de las piezas anterosuperiores extrayendo la tercera molar superior derecha 1.8 en posición vestibularizada, aplicando técnicas y experiencias adquiridas durante mi formación universitaria.

Procediendo hacer el llenado de la historia clínica y pedir exámenes radiográficos para llegar a un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. El tiempo requerido en la intervención quirúrgica fue de 30 minutos, luego de haber realizado un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, así como seguir los protocolos de bioseguridad en esta pandemia para que la exodoncia de la pieza sea exitosa.



## **CAPITULO II**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la consulta odontológica llegan a diario pacientes con diversas sintomatologías, uno de los problemas con mayor incidencia son la aparición de las terceras molares en adolescentes y adultos jóvenes.

Uno de los problemas que abarca la erupción de esta pieza es la mal posición, por lo cual acuden a la consulta odontológica con presencia de sintomatología o lesiones a nivel de estas.

Las apariciones de estas piezas dentarias suelen ser en la adolescencia y parte de la juventud, es por ello que gracias a los exámenes radiográficos podemos ver la posición en las que se encuentran, de esta manera podemos intervenir si nos percatamos de alguna mal posición que afecte la salud oral del paciente.

La mal posición dentaria a nivel de las terceras molares suelen ser comunes, esto se debe a que no cuentan con el espacio adecuado para su erupción en las arcadas dentarias.

En nuestro caso clínico el paciente presenta la tercera molar superior derecha vestibularizada, por lo cual se procederá a la extracción de está aplicando todos los conocimientos y habilidades aprendidas.

La problemática que amerita este caso clínico es: ¿Cuáles son los conocimientos quirúrgicos aprendidos en mi formación universitaria y aplicados en la extracción de una tercera molar superior derecha vesibularizada?

### **2.2. OBJETIVO**

#### **OBJETIVO GENERAL**

El objetivo de este estudio es evitar la mal posición dentaria de las piezas anterosuperiores extrayendo la tercera molar superior derecha 1.8 en posición vestibularizada, aplicando técnicas y experiencias adquiridas durante mi formación universitaria.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Aplicar todos los conocimientos necesarios aprendidos durante las clínicas y practicas universitarias.
- Identificar técnicas y estrategias para el éxito de la intervención quirúrgica.
- Desarrollar destreza a la hora de la intervención quirúrgica.

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1. ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes Internacionales**

**Rodríguez J.** <sup>(1)</sup>. - en su investigación realizada en el año 2016. título- “Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar” Ciudad Real- España. El objetivo de este estudio proponer una guía para la derivación de la cirugía de los terceros molares a los servicios especializados. La muestra son revisiones bibliográficas basadas en indicaciones de extracción. Los resultados reflejaron que es recomendable la extracción de los cuatro terceros molares, preferiblemente durante la adolescencia, para minimizar las complicaciones postextracción como dolor e infección. Concluyendo actualizar periódicamente las guías de cirugías maxilofacial.

**Kuffel V.** <sup>(2)</sup>. - en su investigación realizada en el año 2010-2011. título - “Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia Guayaquil-Ecuador” Guayaquil-Ecuador. El objetivo de este estudio fue establecer la frecuencia y posición de los terceros molares según la Clasificación de Pell y Gregory y de determinar el porcentaje de agenesia encontrado en los pacientes del Hospital Roberto Gilbert. La muestra fue 200 radiografías panorámicas de pacientes entre 12 y 24 años de edad. Los resultados reflejaron que la posición de profundidad más frecuente de los terceros molares superiores e inferiores corresponde a la posición C. Concluyendo que la clase con más frecuencia en terceros molares inferiores es la de tipo II y la agenesia no es común para los terceros molares superiores e inferiores.

## **Antecedentes Nacionales**

**Baeza S.** (3). – en su investigación realizada en el año 2021. título- “Caracterización De Exodoncia De Terceros Molares Universidad Científica del Sur Lima, Perú” Lima- Perú. El objetivo de este estudio es caracterizar las principales situaciones de indicación, contraindicación y accionar profiláctico para la exodoncia de terceros molares. Para la muestra se utilizaron bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, se incluyeron publicaciones de máximo 5 años de antigüedad, en inglés o español y fueron seleccionados 18 artículos. Los resultados reflejan que las exodoncias están asociadas, principalmente, con cambios patológicos, indicaciones por tratamientos de ortodoncia, cirugía ortognática y tratamientos rehabilitadores. Concluyendo que es necesario evaluar caso por caso, considerando los beneficios de la práctica, las características del paciente y el riesgo de complicaciones posoperatorias.

**Juárez D.** (4). – en su investigación realizada en el año 2018. título- “Posición y espacio disponible para la erupción de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales mediante la adecuación del Software Facad” Lima- Perú. El objetivo de este estudio es determinar la posición y el espacio disponible de los terceros molares inferiores en radiografías panorámicas digitales mediante la utilización del software Facad. Para la muestra se utilizó 200 terceros molares mandibulares ubicados en 100 radiografías panorámicas digitales del departamento de radiología estomatológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados reflejan que la posición según la clasificación de Winter la posición vertical 44% fue la de mayor prevalencia, seguido de la posición mesioangular 39%, luego la posición distoangular 10.5%, la posición horizontal 5% y la posición transversal 1.5%. Concluyendo que la posición más prevalente fue la posición vertical y de mayor cantidad en el lado derecho, el espacio disponible con mayor número de casos fue la clase II y en mayor número en el lado derecho.

### **2.3.2. BASES TEÓRICAS**

#### **A. Tercera molar**

Las terceras molares o también llamadas muelas del juicio y/o cordales son los últimos en lograr su erupción, ya que su formación empieza a los 36 meses de edad y su calcificación a los 9 años. Son molares que erupcionan al final de las arcadas dentarias logrando su erupción por completo a partir de los 17 a 27 años de edad del individuo. Como son los últimos dientes en hacer erupción suelen encontrar poco o nulo espacio en la arcada dentaria, cuando esto pasa los dientes suelen crecer en mal posiciones. (5)

Por lo tanto, esto hace incidencia a las diversas patologías que provoca la presencia de las terceras molares. La decisión de extraerla se toma al haber realizado una buena historia clínica para poder determinar el grado de complejidad que puedan aparecer durante el procedimiento quirúrgico, ya que debido a su posición y su morfología el tiempo operatorio suele amentar. (6)

Las erupciones de estas pueden asociarse a alteraciones en el desarrollo, la mayoría de las veces son asintomáticas por lo que es indispensable los exámenes radiográficos. Las exodoncias de las terceras molares se debe a la presencia de sintomatología, por futuras complicaciones o por tratamientos ortodóncicos. (7)

### **B. Desarrollo etiopatogenia:**

Los gérmenes dentarios se desplazan a través del sistema óseo para adaptarse junto al crecimiento mandibular. Estos movimientos en fase pre eruptiva se basan en el remodelado óseo, de forma que en su desplazamiento se absorbe el tejido óseo alveolar hacia el lado al cual se dirige el diente. Las terceras molares o cordales erupcionan en base a la posición y espacio que les dejan las segundas molares permanentes, estos pueden inhibir el proceso de erupción, pero no lo detienen, si esto ocurre se acude a procedimientos quirúrgicos. (8)

### **C. Cirugía de terceros molares**

La cirugía de los terceros molares, es el procedimiento quirúrgico más frecuente en la odontología. En la actualidad es un procedimiento muy avanzado, lo cual permite utilizar técnicas y estrategias de tal forma que el paciente pierde el miedo a someterse a este tipo de intervenciones. (9)

Las razones que lleva al odontólogo a realizar dicho tratamiento son por caries profundas, quistes, tumores, pericoronaritis o indicaciones ortodóncicas. A pesar de ser un

procedimiento quirúrgico avanzado y común en las visitas odontológicas se han reportado complicaciones intra o postoperatorias. (10)

#### **D. Patología del tercer molar**

Las complicaciones en exodoncias de tercer molar estiman en 1.1%, la sintomatología que acompaña este tipo de complicaciones es la presencia de dolor, edemas e infecciones las cuales indican el retiro de la pieza. Las indicaciones y el tiempo han sido fuente de debate. Por ello, algunos recomiendan posponer el retiro 3 semanas, aunque posponer el retiro del mismo promueve la migración como la posibilidad de presentar un proceso infeccioso. (11)

Por lo tanto, el cirujano dentista y el especialista maxilofacial deben familiarizarse con todos los escenarios posibles de las diversas complicaciones resaltando aquí sus conocimientos e información cuyas habilidades deben reconocerse para asegurar un tratamiento adecuado. (12)

#### **E. Necesidad de la extracción:**

Lo primordial es evaluar riesgos y beneficios para evitar posibles patologías asociadas a la extracción de los terceros molares, sin embargo, no se puede predecir la evolución del paciente durante y después de la intervención quirúrgica; es por eso que se nos hace difícil justificar la extracción de terceros molares asintomáticos. (13)

#### **F. Indicaciones de exodoncia de los terceros molares:**

- Actitud terapéutica en terceras molares sin sintomatología.
- Valorar riesgos y beneficios.
- Tener en cuenta la edad del paciente, ya que en adultos jóvenes de 25 años de edad aumentan las probabilidades de complicaciones.

#### **G. Contraindicaciones de exodoncia de los terceros molares:**

- Pacientes cuya erupción de terceras molares no tienen complicaciones.
- Pacientes con terceras molares impactadas sin evidencia de patología sistémica relacionada con el molar.
- Pacientes con riesgo de complicaciones quirúrgicas altas, o con mandíbula atrófica ante el riesgo de posible fractura. (14)

En este tipo de intervenciones quirúrgicas se pretende preservar la salud periodontal de los dientes vecinos, así mismo facilitar y optimizar el tratamiento ortodóntico, proporcionando un ambiente saludable para el diente adyacente. La intervención quirúrgica para las terceras molares se debe efectuar de manera cuidadosa, cumpliendo protocolos para de esta manera llegar a un proceso de recuperación rápida. (15)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLINICO**

#### **3.1. HISTORIA CLÍNICA**

Paciente masculino de 25 años de edad, en aparente buen estado de salud general, acude a la consulta odontológica indicando tener problemas al hablar y consumir sus alimentos a nivel de la tercera molar superior derecha.

#### **ANAMNESIS**

##### **DATOS DE FILIACIÓN**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Estip, Gaspar Hanco

**EDAD:** 25 años

**SEXO:** masculino

**ESTADO CIVIL:** soltero

**DOMICILIO:** Villa El Salvador Sector. 7 Grupo. 3 Manzana D6 Lote 3

**OCUPACIÓN:** taxista

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** 10/09/1996

**LUGAR DE PROCEDENCIA:** Lima

**MOTIVO DE CONSULTA:** “me muerdo el cachete”

**ENFERMEDAD ACTUAL** paciente refiere que hace 1 año aproximadamente manifestó dolor y sangrado de la encía en el sector posterior superior derecho. Hace 6 meses aproximadamente sintió una ligera inflamación del sector mencionado presentando una hinchazón, automedicándose ibuprofeno. Actualmente el paciente manifiesta dolor a la masticación, refiriendo que se muerde el carrillo al hablar o masticar alimentos.

##### **ANTECEDENTES:**

###### **a) Antecedentes personales:**

- **Hábitos:** Refiere tomar bebidas alcohólicas dos a tres veces por mes.

- **Patológicos:** no refiere
- **Terapéuticos Recientes:** Ibuprofeno.
- **Sueño:** sin alteración
- **Sed:** sin alteración
- **Apetito:** sin alteración
- **Alergias:** no refiere

**b) Antecedentes familiares:**

- **Mamá:** No refiere
- **Papá:** No refiere

### **3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- **Peso:** 67 kg
- **Talla:** 1.66 cm
- **Piel:** suave de turgencia conservada de color trigueño, no presenta lesiones ni cicatrices.
- **Signos vitales:**
  - **Presión arterial:** 110/70 mmHg
  - **Frecuencia respiratoria:** 19 rpm
  - **Pulso:** 69 x min
  - **Temperatura:** 36 °C

### **3.3. EVALUACION INTEGRAL**

- **Examen extrabucal**
  - **Facie:** no características
  - **Cráneo:** normocefalo
  - **Cara:** normofacial
  - **ATM:** sin chasquidos, asintomático
  - **Región hioidea:** asintomático a la palpación, ausencia de nódulos
  - **Ganglios:** asintomáticos
- **Examen intraoral**
  - **Labios:** Labios delgados, hidratados, color rosa oscuro



- **Carrillos:** hidratados, color rosa coral, presencia de línea alba, lesión traumática por mordedura en el sector posterior superior derecho.
- **Paladar duro:** Paladar rosa pálido profundo
- **Lengua:** Normoglosó, papilas gustativas conservadas, frenillo lingual largo, saburra tercio medio.
- **Piso de boca:** Humectado, saliva tipo mucoso de cantidad abundante.
- **Tejidos duros**
  - Maxilares:** superior e inferior de tamaño grande y forma ovoide.
  - Dientes:** 32 piezas dentarias de tamaño grande, forma cuadrada, color 210 chromascop con ausencia de diastemas. Pieza 1.8 vestibularizado y piezas 1.2 - 4.1 - 4.2 con giroversión a mesial.

### REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA

- **Zona problema:** Sector posterior superior pieza dental 1.8
- **Inspección:** Pieza 1.8 vestibularizada
- **Percusión:** Asintomático
- **Palpación:** Asintomático
- **Movilidad dentaria:** No presenta



### DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Pieza 1.8 vestibularizada

## **ESTUDIO RADIOGRAFICO:**

Simetría de los cóndilos mandibulares.

Piezas 1.8 vestibularizado, corona a nivel cervical de la pieza 1.7

Pieza 2.8 distoangulada.

Pieza 3.8 mesioangulada. Ápices radiculares proyectado sobre el conducto dentario inferior.

Pieza 3.7 perdida de estructura coronaria con aparente compromiso pulpar. Imagen radiolúcida apical de limites difusos a descartar absceso apical.

Pieza 4.7 perdida de estructura coronaria con aparente compromiso pulpar y radicular. Imagen radiolúcida apical de limites difusos a descartar absceso apical.

Pieza 4.8 mesioangulada. Ápices radiculares próximos al conducto dentario inferior



### **3.4. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y PRONÓSTICO**

- Después de la evaluación y con ayuda de los exámenes auxiliares se confirmó el diagnóstico presuntivo piezas 1.8 vestibularizado, corona a nivel cervical de la pieza 1.7
- Pronóstico favorable con buena cicatrización.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 PLAN DE TRATAMIENTO

#### A. Maniobras previas a la cirugía

##### a) Asepsia y antisepsia

- Generamos un ambiente extra e intraoral adecuado para iniciar el plan de tratamiento quirúrgico.
- Iniciamos haciendo la asepsia con Yodopovidona o alcohol yodado. Se realiza la desinfección de la zona perioral y con gasas embebidas en solución de Yodopovidona o alcohol yodado.
- Se le explico al paciente los procedimientos a realizar durante la intervención quirúrgica.

##### b) Acto operatorio

- Seleccionamos que técnica anestésica utilizar para la exodoncia de la pieza.
- En este caso utilizamos la técnica infiltrativa, aplicando dos punciones tanto por vestibular y por palatino a nivel de la misma pieza dental con lidocaína al 2%, esto para bloquear el nervio dentario posterior y el nervio palatino posterior.

#### B. Tratamiento

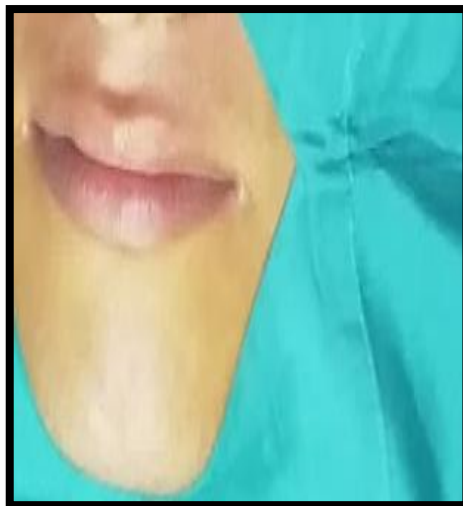
- Para realizar el procedimiento anestésico elegimos el instrumental adecuado como: cárpule, jeringa, cartucho de lidocaína y aguja corta.
- Después de haber anestesiado con la técnica infiltrativa y haber hecho uso de los materiales anestésicos, procedimos a realizar la sindesmotomia; para este procedimiento elegimos los elevadores o también llamados botadores de preferencia tres tipos, esto nos ayudó a separar la mucosa o encía del cuello de la corona dental. Si hacemos buen uso de los botadores nos facilitara la laxación del diente.
- Para la aprehensión usamos el fórceps N° 150 universal superior haciendo movimientos rotatorios en sentido horario antihorario para desprender al diente que se sujeta del alveolo.

- Para culminar; una vez extraído el diente, cureteamos la cavidad para eliminar tejidos residuales, induciendo al sangrado para facilitar la coagulación. Luego de eso procedimos a suturar con hilo de seda negra 3/0 haciendo 3 puntos simples.

**C. Manejo farmacéutico:**

- Naproxeno de 500mg V.O c/8horas por 3 días
- Amoxicilina de 500mg V.O c/12 horas por 5 días

**ASEPSIA CON YODOPOVIDONA DE LA ZONA PERIORAL**





**APLICACIÓN DE LA ANESTESIA – TÉCNICA INFILTRATIVA**



**SINDESMOTOMIA Y LUXACIÓN**



**APRENSIÓN Y EXTRACCIÓN DEL DIENTE**



**CURETAJE DEL ALVEOLO**



**SUTURA CON PUNTOS SIMPLES**



**LAVAMOS CON CLORURO DE SODIO Y HACEMOS PRESIÓN  
MEDIANTE GASA PARA DETENER EL SANGRADO**



**DIENTE EXTRAIDO**



**EXAMEN EXTRAORAL**

**FOTO FRONTAL**







FOTO LATERAL DERECHA

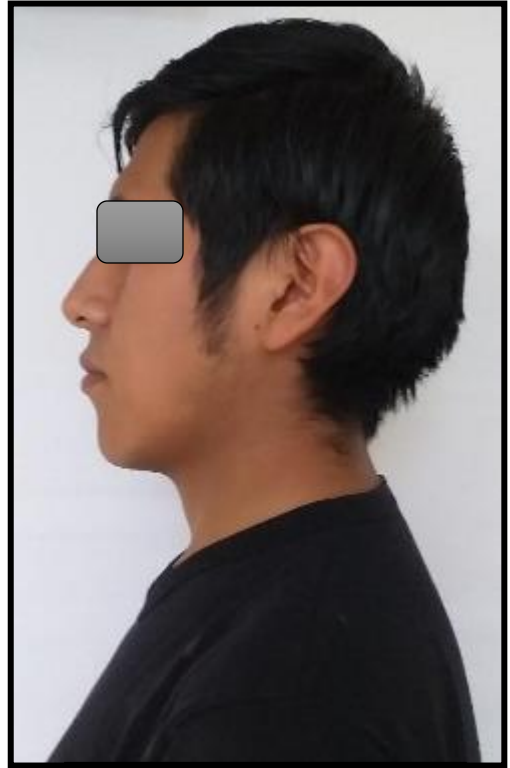


FOTO LATERAL EZQUIERDA

**FOTOS INTRAORALES**

F. FRONTAL







F. SUPERIOR



F. INFERIOR



F. LATERAL DERECHO



F. LATERAL IZQUIERDO

**RX PANORÁMICA**



## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADO**

- Los resultados fueron favorables, dando de alta al paciente a los 7 días de haber realizado la intervención quirúrgica, retirando el hilo de sutura y haber hecho el lavado necesario de la zona intervenida.
- El paciente no presentó ninguna molestia postoperatoria pudiendo así ejercer los movimientos de los músculos masticatorios de forma normal, así como culminar con éxito su tratamiento quirúrgico recomendado.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- La cirugía de tercer molar superior debe ser estudiada a nivel anatómico, clínico y quirúrgico, esto se debe a que cada profesional maneja su propio criterio en su diagnóstico.
- Una de las principales razones para la exodoncia de las terceras molares son las diversas patologías que provoca la presencia de estas, como el apiñamiento dental que provoca al hacer su erupción.
- Las principales razones para el éxito de una cirugía son los conocimientos anatómicos de la región a la que se le va intervenir, así mismo la técnica y maniobras quirúrgicas que se van a emplear en el acto quirúrgico.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar una buena historia clínica integral e informarle al paciente el procedimiento quirúrgico al que se le someterá, así mismo hablarle de los cuidados postoperatorios que debe tener ya que de eso va a depender su evolución.
- Seguir actualizándonos sobre técnicas quirúrgicas, como también de nuevas patologías asociadas a la aparición de las terceras molares y complicaciones odontológicas en el campo quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Z, Casero N. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar. Rev. RCOE 2016; 21(4): 209-214
2. Vayas K. Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2010-2011. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/847/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-9.pdf>
3. Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda M, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. Rev Cient Odontol (Lima). 2021; 9(3): e075.
4. Juárez Ch. Posición y espacio disponible para la erupción de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales mediante la adecuación del Software Facad. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2521/Juarez%20Chirito%20Diego%20Alexis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Miranda R. Dificultad en extracciones de terceros Molares Segun Winter, Pell y Gregory con el indice de Romero Ruiz. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48529/4/MIRANDAbyryan3278.pdf>
6. Vásquez V, Rodríguez F, Cornejo S, Sotelo O. Tiempo de cirugía efectiva de la tercera molar mandibular y factores de dificultad. Rev. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(2):19-22
7. Delgadillo P, Luna S, Miranda C, Romero CH, Romero C, Triveño T. Cirugía del tercer molar superior izquierdo retenido en compromiso con el seno maxilar. [Tesis de pregrado]. Cochabamba: Universidad Mayor de Simón; 2014. Recuperado a partir de: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/6409/1/Cirugia%20del%203er%20molar.pdf>

8. Manotas A. Exodoncia del tercer molar: Factores que determinan complejidad. Rev. Duazary, 2<sup>do</sup> semestre de 2008, Vol. 5 N° 2
9. Hernández L, Raimundo E. Intervenciones quirúrgicas realizadas en dientes retenidos a pacientes de la población de IBB, Republica de Yemen. Revista ciencias.com. [Revista en internet]. 2008 [acceso 23 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/ekEuuFVyElyAHAAQIF>
10. Bachmann H, Cáceres R, Muñoz C, Uribe S. Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007 - 2010, en un hospital urbano, Chile. Int. J. Odontostomat., 8(1):107-112, 2014.
11. Liceaga E, Castañeda S, González Olmedo. Extracción de tercer molar superior desplazado a espacio pterigomaxilar apoyada por fluoroscopio. Rev. ADM 2013; 70 (6): 324-328
12. Ulrich B. Complicaciones poco habituales asociadas a la cirugía del tercer molar. Revisión sistemática. Rev. Quintessence Int. 2009; 40:565-72
13. Peer W. Kämmerer, Bilal Al-Nawas. La extracción quirúrgica de terceros molares. Rev. Quintessence. 2010;61(11):1329-36
14. Triviño K. Extracción del Tercer Molar Inferior Retenido en Posición Mesioangular. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2011. Recuperado por: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3174/1/286trivi%c3%b1o.pdf>
15. Restrepo R, Meneses T, Vivares B. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana Enero - Junio 2019; 9(1): 37 - 48





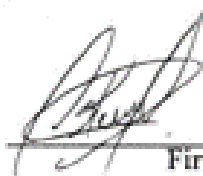
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Esip Gaspar Hancoo..... identificado con N° DNI..... 7644224.....

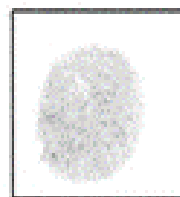
Luego de haber sido debidamente informado de los procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte del desarrollo del Caso Clínico denominado **“CIRUGÍA DE TERCERA MOLAR SUPERIOR DERECHO VESTIBULARIZADO”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el procedimiento quirúrgico del Caso Clínico que será realizado por el bachiller: **“Llancachahua Chavez, Jhorly Jhoseplyn”**.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a proseguir o suspender el procedimiento en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mi participación será absolutamente confidencial y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados en el Caso Clínico; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Lima, 01 de diciembre del 2021



Firma



Huella



## RECETA



*Luis Alberto Rojas Zumaeta*

CIRUJANO DENTISTA  
REHABILITACION ORAL

Instagram: dr\_Luisrojas\_sonrisas

Facebook: Dr.LUISR

WhatsApp: 997 235 476

Email: lui130182@gmail.com

Rp.

- Naproxeno de 500 mg. Vía Oral  
cada 8 horas por 3 días.
- Amoxicilina de 500 mg. Vía Oral  
cada 12 horas por 5 días.

*Luis Alberto Rojas Zumaeta*  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 22096

### Indicación Post operatorias:

- Mantener gasa por 40 minutos
- Dieta semiblanda por 3 día(s)
- Reposo relativo
- No realizar enjuagatorios con mucha fuerza
- Hielo las 3 primeras horas.
- Evitar calor y esfuerzo físico por 72 horas
- Tomar la medicación indicada.
- Retiro de puntos en 7 días.

\* Cualquier complicación llamar al odontólogo tratante

Cita: