

TR4ABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

por Leon Peralta

Fecha de entrega: 10-nov-2022 08:35a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1950153442

Nombre del archivo: ajo_de_Suficiencia_Profesional__LEON_PERALTA_JORGE_LUIS_ok.docx (2.19M)

Total de palabras: 2290

Total de caracteres: 12273

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a toda mi familia que siempre me apoyó en el transcurso de toda mi carrera en especial a mi mamá que con su esfuerzo pudo apoyar lo que mas quería que era graduarme y obtener mi titulación.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis docentes que con su enseñanza pude obtener conocimiento para poder ejercer de manera correcta mi carrera profesional.

Un agradecimiento a mis colegas que con una ayuda mutua en el transcurso de nuestra carrera universitaria pudimos culminar nuestra carrera profesional y así lograr graduarnos.

INTRODUCCIÓN

Las terceras molares con los procedimientos para la cirugía de la tercera molar determinando a través de muchas investigaciones con relación a la posición de las molares inferiores y el acuerdo a la clasificación de Winter y de Pell y Gregory. (1)

En el caso de la raíz de los dientes birradiculares ya que pueda se ² sentido mesiodistal con un espesor en su posición vestibular en la relación lingual de las terceras molares y sus características parecidas. En la unión y función de la raíz con la configuración en menor a sus dimensiones. (2)

¹ El grado de dificultad con las terceras molares en las variaciones de las técnicas diferentes que ilustran ¹ el grado de dificultad que presenta las terceras molares utilizando los parámetros de la clasificación de Pell y Gregory con relación a la rama ascendente y función a la tercera molar y su profundidad al hueso y la clasificación de Winter que evalúa de acuerdo al eje axial ¹ de la pieza anterior. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad hay muchos errores en la interpretación de las radiografías evaluación clínica, programación, acto quirúrgico e indicaciones postoperatorias de la cirugía de terceros molares inferiores.

Es por lo que existe una relación con la edad, que es de suma importancia porque el complejo hueso maxilar, diente y ligamento periodontal, maduran durante el transcurso del tiempo, lo que indica que las cirugías de terceros molares inferiores pueden provocar complicaciones postoperatorias, cuanto mayor edad tenga el paciente, y la ubicación de terceros molares inferiores, donde sobre todo es importante la ubicación en el espacio de los terceros molares inferiores, la posición de la corona con respecto a la cara distal del segundo molar, la distancia del borde anterior de la mandíbula a la cara distal del segundo molar, la disposición de las raíces del tercer molar inferior y su relación con el nervio dentario inferior. (3)

Las diversas posiciones de las terceras molares por medio del análisis en radiografías periapicales con la ayuda del diagnostico auxiliar que ofrecen estas radiografías y de acuerdo a la clasificación de Winter y de Pell y Gregory se puede registrar en la posición de la tercera molar. (1)

1

2.2. OBJETIVOS

- Analizar el grado de complejidad de las terceras molares inferiores al extraer.
- Conocer los exámenes complementarios en terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Céspedes M. en su trabajo busca determinar la frecuencia en la posición de la tercera molar, metodología es descriptivo, prospectivo, transversal, en los resultados recolectados estos fueron digitalizados y procesados en un ordenador del SPSS obteniendo que las terceras molares inferiores con el 25% intervenidas de manera quirúrgica, con las complicaciones postoperatorias como equimosis, ocasionando hemorragia el 9.1%, traumas el 12.7%, con las complicaciones de la población de 17 – 21 años en un 18.91%, en relación a la posición y de acuerdo a la clasificación de Winter. (3)

Arias S. menciona en su tesis que el estudio busco conocer el grado de dificultad de las terceras molares con la clasificación de Koerner, el método es descriptivo, transversal y retrospectivo previamente a la evaluación de 50 radiografías para la calibración de investigadora llegando a un nivel de concordancia muy bueno, se utilizaron 35 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y los resultados se aplicaron en un tabla de distribución de frecuencia con el análisis de grado de dificultad con el índice

de Koerner con el 74.3% con el grado mínimo, 17.1% siendo muy difícil, según la clasificación de Pell y Gregory más prevalente en la posición con las edades de 18 a 25 años. (1)

Capcha L. Et al. En su tesis el objetivo establecer predominios del grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares mandibulares, metodología es de tipo transversal, retrospectivo, descriptivo, con la muestra no probabilística haciendo el uso del método por conveniencia, en las radiografías con el resultado que indica que el índice Koemer en las radiografías panorámicas de manera moderada con el 56%, con la dificultad mínima de 31.6% y el grado de dificultad del 12.1%. (4)

Condado C. en su trabajo que busca conocer los factores mas frecuentes de la dificultad de la cirugía de las terceras molares, metodología es de tipo descriptivo, transversal, observacional, con la muestra de 40 radiografías con la posición de la profundidad de las terceras molares con el porcentaje medio angular del 42.5%, porcentaje a nivel B con el 52.2%, respecto a la integridad de hueso y mucosa con un 40% , en conclusión la predicción de dificultad es muy importante para una valoración pre quirúrgica en la extracción de terceras molares inferiores no erupcionadas. (5)

Melgar J. Se desarrollo un trabajo con la finalidad determinar la relación del tiempo de cirugía efectiva de las exodoncias de los terceros molares, existe poca información en relación con el tiempo como indicador asociado a la dificultad quirúrgica y como es influenciado por diversos factores, con el tiempo de cirugía efectiva para el tercer molar inferior fue en promedio 30.08 minutos, en la posición mas frecuente fue la mesioangular 47.6%, con el nivel A 67.0% y clase II de 43.7% y la forma radicular mas frecuente fue la completa

múltiple dilacerada 42.7%, en cuanto a las variables de forma vertical, clase I con la forma radicular completa múltiple dilacerada y nivel C, en conclusión el tiempo de cirugía efectiva en exodoncias de terceros molares inferiores es menor en operadores que poseen mayor destreza o experiencia en cirugía oral.

(2)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Cirugía bucal

Es una de las principales entidades académicas y corporativas norteamericanas siendo parte de la odontología que se trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes.

Clasificación del tercer molar según Winter – Pell y Gregory

SE clasifico en 1962 la tercera molar en relación al eje del segundo molar siendo mesioangular, distoangular, vertical, etc.

Clasificación de Pell y Gregory

En 1933 se clasificaron al impacto de las terceras molares con relación al diámetro de la pieza dentaria.

Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular

- Clase I : se encuentra en la superficie de la segunda molar inferior y la rama ascendente de la mandíbula..
- Clase II: Es el espacio de la segunda molar y relación menor a la segunda molar del diámetro de la tercera molar.

- Clase III: Se encuentra dentro de la rama ascendente de la mandíbula.

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso Mandibular

- Posición A: se encuentra en el mismo nivel del plano superficial de la segunda molar.
- Posición B: se encuentra por la cara oclusal y debajo del plano oclusal de la segunda molar.
- Posición C: se encuentra en el mismo nivel y debajo de la línea cervical.

(1)

Relación del tercer molar inferior

Las terceras molares inferiores esta se relaciona con las diversas estructuras que necesitan un papel importante asociándose a las terceras molares que aumentan la dificultad de extracción.

En relación a la tercera molar se encuentra relacionado con los músculos masetero y la cresta alveolar de las fibras del bucinador y la lámina ósea compacta. (5)

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- PACIENTE: S.A.C.
- EDAD: 19 años
- SEXO: masculino
- ESTADO CIVIL: soltero
- FECHA DE NACIMIENTO: 14 – 06- 2003
- LUGAR DE PROCEDENCIA: Junín
- OCUPACIÓN: Estudiante

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero que me extraigan mi tercera molar”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de sexo masculino de 19 años de edad viene a la consulta por una molestia en el sector posterior al masticar sus alimentos hace unos meses se automedicado, pero a la actualidad sigue la molestia,

- **ANTECEDENTES**

- **Familiares:** Mama y papa vivo sano, hermano vivo y sano
- **Patológicos:** No menciona
- **Sistémicos:** No menciona

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

▪ **FUNCIONES VITALES**

- Talla: 1.63 cm
- Peso: 60 kg
- Presion arterial: 115/65 mmHg
- Pulso: 60 x min
- Temperatura: 36.6°C
- Frecuencia respiratoria: 20 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

• **Examen extrabucal**

- Cabeza: Normocraneo
- Ojos: color marrón café
- Oídos: Permeable
- Nariz: Permeable
- Cara: Normofacial

• **Examen intraoral**

- Labios: color rosado coral, hidratados.
- Carrillos: color rosado coral sin lesión
- Paladar duro: forma ovoidal, color rosado, sin lesión aparente.
- Paladar blando: color rosado sin lesión
- Lengua: forma ovoidal, saburral.
- Istmo de las fauces: la úvula es móvil
- Reborde gingival: margen gingival con pigmentación
- Oclusión:
- Relación molar derecha e izquierda clase I

- Relación canina derecha e izquierda : clase I
- Sistema dentario: muestra 28 piezas dentarias

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Descarte de diente impactado
 - Inclusión de la pieza 4.8

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía panorámica:**



- **Informe radiográfico**
 - Senos del maxilar derecho e izquierdo presentan neumatización alveolar moderada.
 - Facetamiento moderado de contornos articulares anteriores, disminución de diámetro longitudinal de cóndilos mandibulares.
 - Piezas 18, 28: Evolución intraósea.

- Piezas 17, 16, 26, 27: Elongación moderada de cámaras pulpares.
- Piezas 13, 23: Ectópicas por falta de espacio.
- Piezas 38, 48: Mesioanguladas, impactadas contra las superficies distorradiculares de las piezas 37 y 47 según descripción. Segmentos apicales en relación próxima a canal mandibular.
- Piezas 36, 46. Pérdida de estructura coronaria con compromiso pulpar, lesión osteolítica periapical, osteítis condensante circundante.

PROCEDIMIENTO

- **EVALUACIÓN DE LA PIEZA A EXTRAER**



- **ASEPSIA DE LA CAVIDAD BUCAL**



- **APLICACIÓN DE LA ANESTESIA TÓPICA Y TRONCULAR**

⁴ Se aplica la anestesia troncular en el nervio periférico con la anestesia del territorio con la lidocaína 2%.

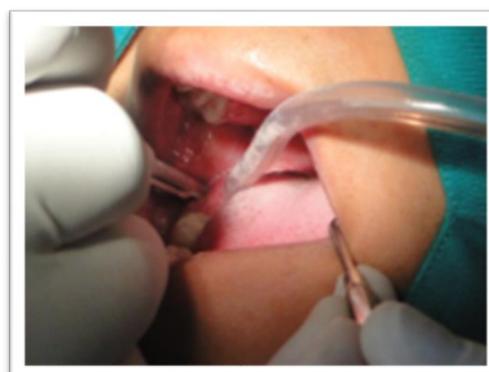


- **SUCCIÓN DE LA SALIVA**



- **INCISION**

se da a nivel de la segunda molar.

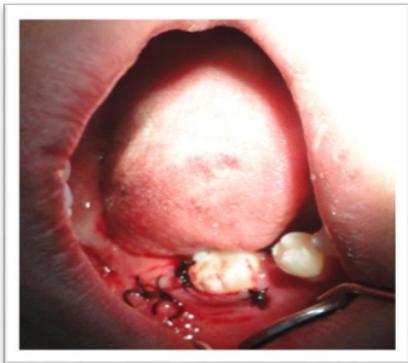


- **DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO**

realizo el levantamiento del colgajo en la pieza dentaria.



- **EXTRACCION DE LA PIEZA Y SUTURA**



Se extrae la tercera molar incluida, se lava y se verifica para evitar que quede algún resto de raíz.

Se sutura colocando puntos simples.



- **PIEZA EXTRAÍDA**



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Melgar J. la evaluación a través de las radiografías panorámicas en donde evalúan las terceras molares inferiores que utilizan los diversos estudios para su mejora del diagnóstico.
- Cespedes M. nos menciona que las complicaciones de la exodoncia de las molares inferiores presentan patologías que causan molestias al paciente.
- Capcha L. Et al. Concluye que la evidencia de la posición mesioangular en cuanto a la clasificación de Winter con la prevalencia de 25% del grupo etario en cuanto a la posición mesioangular.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las terceras molares inferiores deben de tener un buen diagnóstico.
- Así también se concluye que idéntica ⁵ los factores predictivos para determinar que la cirugía inferiores no erupcionada .
- También ⁵ que las piezas mesioangulares se encuentran con mayor frecuencia en el estudio.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la clasificación de Pell y Gregory y Winter.
- También se recomienda realizar un diagnóstico oportuno y un plan de tratamiento adecuado y específico para cada paso, con el fin de evitar complicaciones.
- Así mismo se recomienda realizar exámenes complementarios como la radiografía panorámica o en algunos casos la tomografía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Condado C. Factores predictivos mas frecuentes para determinar la dificultad en cirugia de terceras molares inferiores no erupcionadas. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Lima : Univerisdad Inca Garcilaso de la Vega ; 2018.
2. Arias S. Grado de dificultad quirurgica de terceros molares inferiores segun el indice de Koerner de pacientes atendidos en la clinica estomatologica de la Universidad Señor de Sipan 2015. Tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipan ; 2016.
3. Melgar J. Tiempo efectivo de exodoncias de terceros moalres inferiores relacionado con la forma de sus raices, en el servicio de cirugia oral y maxilofacial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el peridod de Julio - setiembre del 2005. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.
4. Capcha L, Ramos E. Dificultad quirugica de los terceros molares mandibulares segun el indice Koerner en radiografias panoramicas de pacientes atendidos en una Universidad Privada de Huancayo - Peru 2019. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Huancayo : Universidad Franklin Roosevelt ; 2020.
5. Céspedes M. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores segun la clasificaicon de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17 - 27 años de la seccion de medicina oral y cirugia maxilofacial de la FAP. Tesis para optar al titulo de cirujano dentista. Lima : Universidad Inca Garcilado de la Vega ; 2010.

6. Alves D. Factores que influyen en la decision de extraer terceros molares inferiores asintomaticos, un estudio en odontologos de España y Portugal. Tesis doctoral. Barcelona : Univerisidad de Barcelona ; 2017.
7. Gay C, Berini L. Extraccion de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirurgica Oodntoseccion. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.
8. Guillen L. Gingivitis posterior al uso de protesis provicionales en pacientes de la clinica de restaurativa Facultad de Oodntologia Universidad de el Salvador. Trabajo de graduacion para optar al título de doctora en cirugia dental. El Salvador : Universidad de el Salvador ; 2015.

TRABAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	www.cop.org.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
6	www.um.es Fuente de Internet	2%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

TR4BAJO DE SUFICIENCIA 2DA VEZ

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20
