

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud
Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL IMPACTACIÓN DENTARIA DE RETENCIÓN DE LA PIEZA 3.8 SEGÚN PELL Y GREGORY PRESENTA CLASE II C Y SEGÚN WINTER PIEZA EN SENTIDO HORIZONTAL

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Melva Iris Patiño Torres

Asesor: Mg. SURICHAQUI SALINAS MARTIN ANGEL

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

Lugar o Institución De Investigación: Clínica dental particular

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos mis seres queridos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y a la clínica dental Liadent por el apoyo moral y económico para llevar a cabo mi titulación.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR ESOFTWARE 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 DENTARIA DE RETENCIÓN DE LA PIEZA 3.8 SEGÚN PELL Y GREGORY PRESENTA CLASE II C Y
SEGÚN WINTER PIEZA EN SENTIDO HORIZONTAL**

Cuyo autor (es) : PATIÑO TORRES MELVA IRIS
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGIA
Asesor (a) : MG. SURICHAQUI SALINAS MARTIN ANGEL

Que fue presentado con fecha: 04/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/04/2023; 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 19%.

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.

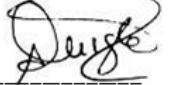
Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

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

Huancayo, 05 de abril de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


PI.D. EDITH ALCCO GONZALEZ
DIRECCION DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 150 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c: Archivo
RAG/ndtp

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 | 13 |
| 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL | 14 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO | ¡Error! Marcador no definido. |

CAPÍTULO IV

| | |
|-------------------------------|----|
| 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO..... | 22 |
|-------------------------------|----|

CAPÍTULO V

| | |
|--------------------|----|
| DISCUSIÓN | 6 |
| 23 CAPÍTULO | |
| CONCLUSIONES | 25 |

CAPÍTULO VII

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| RECOMENDACIONES | |
| 25 | |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | ¡Error! Marcador no definido. |

RESUMEN

La extracción de las muelas de juicio es un proceso frecuente de cirugía siendo derivado de las unidades de atención primaria, decretado el 15 de septiembre por el sistema nacional de Salud, es por ello que incluye consejos de prevención, tratamiento farmacológico bucodental en lo que requiere la exodoncia, tanto menor de la boca evitando las lesiones premalignas. (1)

Paciente refiere que hace 3 meses fue al odontólogo con un pequeño dolor en su diente, el odontólogo le dio medicación para que bajara el dolor, pero el dolor persistía, lo dejó así un buen tiempo, después de 1 mes el paciente vino a la consulta ya que tenía dolores al tomar bebidas frías y calientes y que se calmaba cuando ya no tomaba.

A través de los exámenes intraorales, extraorales y exámenes auxiliares se dio como diagnóstico definitivo la impactación de la pieza 3.8.

Retención de la pieza 1.8 según Pell y Gregory presenta clase I A y según Winter pieza en sentido vertical.

Palabra clave: impactación, retención, tercera molar

ABSTRACT

The extraction of wisdom teeth is a frequent surgical process being derived from primary care units, decreed on September 15 by the national health system, which is why it includes prevention advice, oral pharmacological treatment in what is required extraction, both minor in the mouth, avoiding premalignant lesions. (1)

The patient reports that 3 months ago he went to the dentist with a little pain in his tooth, the dentist gave him medication to reduce the pain, but the pain persisted, he left it that way for a long time, after 1 month the patient came to the consultation since he had pain when drinking hot and cold drinks and that he calmed down when he no longer drank.

Through intraoral and extraoral examinations and auxiliary examinations, the impaction of piece 3.8 was given as a definitive diagnosis.

Retention of the piece 1.8 according to Pell and Gregory presents class I A and according to Winter the piece is vertical.

Key word: impaction, retention, third mola

INTRODUCCIÓN

Las muelas de juicio presentan una impactación a nivel del segundo molar, así mismo la inclinación en los espacios de la erupción de la tercera molar inferior, tiene mayor impactación ocasionando complicaciones como quistes, tumores, lesión a nivel del nervio dentario y reabsorción de la segunda molar. (2)

Es por ello que las terceras molares impactadas son temas de importancia en la frecuencia de la patología y accidentes que pueden desencadenar, la erupción de desarrollo de las terceras molares se da en la vida adulta de 18 a 25 años de edad, siendo estos mas frecuencia los impactados, a la vez es la ultima pieza en erupcionar es por lo que fácilmente puede quedar impactado o sufrir desplazamiento, no teniendo espacio suficiente en la arcada dentaria. (3)

Históricamente la situación de las terceras molares se ha manejado de manera radical, teniendo como tratamiento la extracción siendo considerado como un Villano que se debe de extraer incluso en la edad temprana, cuando este en el proceso de germinectomia o enucleación del germen dentario, procedimiento realizado en pacientes de ocho años en Inglaterra en 1936 por Henry y Morant. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo dentario de las terceras molares impactadas en la rama mandibular y en la región subcondilar son poco frecuentes ya que se asocian a los quistes dentigeros, siendo una razón descrita que podría asociarse su desplazamiento de la región original, así como un movimiento eruptivo abordado o bloqueo de su erupción por una lesión como un tumor odontogénico. (5)

A pesar de el avance de la tecnología y el interés funcional y clínico de los terceros molares sigue siendo controvertido, por los problemas que puede conllevar al paciente la impactación de las terceras molares y a la vez en algunos pacientes permite favorecer la incidencia de aparición de bolsas intraóseas en la zona radicular distal de los segundos molares, siendo una zona muy susceptible de poder padecer de problemas periodontales. (6)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la impactación de la pieza 3.8.
- Conocer las complicaciones de las terceras molares impactadas.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Kurrel V. en su trabajo busco establecer la frecuencia de la posición y la clase de las terceras molares según la clasificación de Pell y Gregory, en las que se analizó 200 radiografías panorámicas, en los resultados indican que los casos van de las edades de 12 a 15 años de edad, con profundidad de las terceras

molares superiores e inferiores con la clasificación de Pell y Gregory siendo la posición C en los terceros molares superiores, con el nivel cervical del segundo molar superior adyacente, con el 82% seguida de la posición A con un 16% y la menor frecuencia fue la posición B con un 2%, en cuanto a la agenesia de los terceros molares superiores e inferiores es de 68% , en conclusión de la frecuencia encontrada de las terceras molares superiores e inferiores con un predominio en las mujeres en el sector superior de la cavidad bucal. (7)

Cárdenas J. Eta al. Se presento un trabajo con el objetivo determinar la prevalencia de agenesia de terceros molares con la metodología de tipo básica, descriptivo, transversal, con la muestra de 306 placas panorámicas, los resultados muestran la frecuencia absoluta y relativas en cuanto a la presencia de agenesia en los pacientes, 83.33% indican agenesia, mientras que el 16.67% indican presencia de agenesia en edad de 15 años, en conclusión la agenesia en las radiografías de las terceras molares corresponde en el año 2020 el 16.67% en el centro radiológico. (8)

Castillo K. presento un trabajo con el fin determinar los trastornos eruptivos más frecuentes en las piezas 1.8,2.8,3.8,4.8, observados, metodología es retrospectivo, descriptivo, con 250 radiografías panorámicas como muestra, en los resultados indican que la distribución de los pacientes es de 46.80% en los varones, 100% en las mujeres y los trastornos de erupción de las terceras molares, la impactación 41.60%, retenido 95.20%, incluido 85.20%, frecuencia de terceros molares en cuanto a la impactación según el sexo es masculino el 27.60%, mujeres el 30.80%, los trastornos eruptivos más frecuentes en terceras molares la impactación es de 146 inclusión 37 casos y dientes retenidos en 12 casos en las terceras molares. (9)

Sallo J. en el 2018 presento un trabajo que busco la frecuencia de la erupción y agenesia de las terceras molares, metodología es cuantitativo, descriptivo con 288 radiografías panorámicas analizadas en donde muestra que la frecuencia de la agenesia de las terceras molares es de 34.2%, retención primaria es de 11.9%, retención secundaria es de 36.7%, agenesia es de 17.2%, en cuanto a retención secundaria es 60%, en mujeres, 40%, en varones, en conclusión la erupción de terceros molares con la edad de mayor frecuencia es de 22 a 24 años y de acuerdo al sexo es en la mujeres donde se presenta más este caso.

(10)

Mosquera Y. et al. en este trabajo presentado tiene como objetivo identificar la frecuencia de posiciones de terceros molares impactadas, método es de tipo de acuerdo a la base de datos registrado en las 626 historias clínicas, en los resultados indican que en las historias clínicas el 50% está comprendido en las edades de 18 a 23 años el 58.6% son mujeres, la procedencia de los pacientes fueron en su mayoría del valle de aburra Medellín, respectivamente el 45% participantes fueron remitidos al servicio de cirugía oral por razones quirúrgicas, la inflamación el dolor, es de 40% , por motivos ortodónticos es de 13.4%, en cuanto a la molar impactada es de 25.6%, seguido de 25.4% en conclusión el estudio a nivel vertical la posición B fue la mas frecuente en los terceros molares del genero femenino , sin embargo , en el genero masculino hubo una variación, en el maxilar predominio la posición C nivel horizontal la clase II fue la posición mas frecuente en ambos sexos. (11)

Flores M. en su trabajo desarrollado menciona que la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas, método es de tipo científico, básica, correlacional, no experimental,

transversal, en los resultados indican que la impactación de la pieza 3.8 se dio en el 85.5% de la muestra no habiendo impactación en el 14.5% de la pieza 3.8, el nivel de impactación de la pieza 3.8 en posición A es de 1.5%, B de 21.4%, C de 62.6%, la impactación de la pieza 4.8 es de 78.6%, en conclusión existe asociación de la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas. (12)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Tercer molar

Es la pieza dentaria con mayor frecuencia de no finalizar el proceso normal de erupción ocasionando diversas complicaciones erupcionando entre la edad de 18 a 25 años conocida también como diente de juicio. (13)

Impactación

Es la erupción completa o parcial de la pieza dentaria posterior tiene un intervalo de edad debido a la interferencia de la trayectoria normal de la presencia de los obstáculos que impiden su erupción siendo físicos o mecánicos. (14)

Etiología

La patología inducida tiene como frecuencia el tercer molar sobre todo inferior, estando en condiciones embriológicas y anatómicas.

Condiciones embriológicas

Los terceros molares tienen se caracteriza por tener mamelón del tercer molar desprendiéndose del segundo molar como si se tratase de un diente de reemplazo, no sucediendo eso en las raíces hasta los 25 años. El hueso tiene

como tendencia de crecimiento tirar hacia atrás de las raíces no calcificadas, explicándose a la cara del segundo molar.

El germen dentario se da al final de la lámina dental, modificándose durante su formación, por el alargamiento óseo de la misma hacia tras. (3)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

Paciente: Yoser de la Cruz Bejarano

Edad: 22 años

Sexo: masculino

Domicilio: Jr. Palomino #371-umuto

Teléfono: 967967362

Lugar y fecha de nacimiento: Chupaca - 18-06-1999

Estado de procedencia: Huancayo

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

- **Motivo de consulta:** “Me duele el diente cuando como”

- **Relato del paciente:** Paciente refiere que hace 3 meses fue al odontólogo con un pequeño dolor en su diente, el odontólogo le dio medicación para que bajara el dolor, pero no el dolor persistía, pero lo dejó así un buen tiempo, después de 1 mes el paciente vino a la consulta ya que tenía dolores al tomar bebidas frías y calientes y que se calmaba cuando ya no tomaba

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Peso: 62 kg

Talla: 1.70 cm

Frecuencia respiratoria: 28 resp/min

Presion arterial: 100/62 mmHg

Frecuencia cardiaca: 71 lat por min

Temperature: 37.1°C

Piel y Anexos: Cabello color castaño oscuro, abundante y buena implantación; unas convexas. No ictericia

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**

- Cabeza: Braquicéfalo
- Cara: braquifacial
- Ojos: simétricos, color marrón café sin presencia de alteración.
- Nariz: permeables y respingada
- ATM: sin alteración habitual
- Ganglios: no palpables

- **Examen estomatológico intraoral**

- Carrillos: color rosado pálido, humectado, presencia de línea alba derecha e izquierda.
- Paladar duro: papilas incisales, forma ovalada, color rosado pálido, arrugas palatinas izquierda mesial de la 2da molar.
- Paladar blando: papilas incisales, ovalada, rosado coral.
- Istmos de las fauces: pilares anteriores y posteriores amígdalas.
- Oclusion: Relacion molar derecha y relación molar izquierda: clase I y Clase

II

- Relación canina derecha e izquierda: clase I ambas
- Sistema dentario: 28 Piezas dentarias, presencia de lesiones cariosas a nivel de la pieza 1.8-1.7-1.6-1.5-2.4-2.6

REGIÓN ANATÓMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA

Inspección: se observa la encía inflamada a nivel de la pieza 3.8

Exploración: se observa una lesión cariosa en la pieza 1.8 a nivel oclusal

Palpación: no hay nódulos ni elevaciones

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Impactación pieza 1.8 vertical I.A

EXÁMENES AUXILIARES



- **MODELO**



- **ANÁLISIS DE LABORATORIO**

Impactación dentaria de retención de la pieza 3.8 según Pell y Gregory presenta clase II C y según Winter pieza en sentido horizontal.

Retención de la pieza 1.8 según Pell y Gregory presenta clase I A y según Winter pieza en sentido vertical.

PROCEDIMIENTO

INSTRUMENTAL DE BIOSEGURIDAD

- Para el paciente – gorro, lentes protectores, campo quirúrgico.
- Para el operador: gorro de tela, lentes protectores, mascarilla desechable, guantes quirúrgicos, mandilón estéril, zapatera.

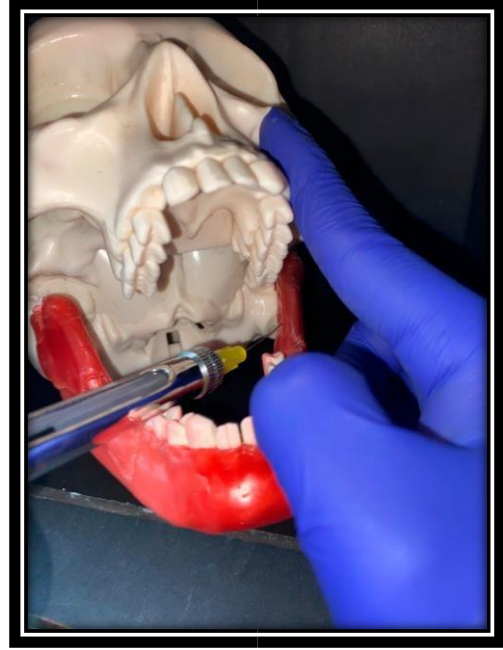
INTRUMENTAL QUIRUGICO



- Asepsia:
- Pinza de algodón con alcohol yodado 0.3%.
- Agua oxigenada 10 vol.
- Clorhexidina 0.12%
- Apósito de algodón y gasa

- Pinza Adson con uñas, 2 pinzas rectas, 2 pinzas Adson sin uña, equipo de exploración (Espejos, explorador, pinza para algodón)
- Pinza de mano y micromotor
- 2 separadores de Mimesota, 1 riñonera meadian 1 campo para paciente de cirugía, mandiles descartables, 3 campos de tela esteril para las mesas.
- Elevador de periostio, elevadores rectos y curvos, cureta de tela esteril para las mesas
- Elevador de periostio, elevadores rectos y curvos.
- Curetas quiurgicas
- Lim para hueso
- Anestesia
- Jeringa carpule
- Cartuchos de anestesia (lidocaína 2% con epinefrina)
- Agujas largas y agujas cortas
- Incisión
- Hoja de bisturí N° 15 y 12
- Mango de bisturí N° 03

COLOCACION DE LA ANESTESIA TRONCULAR



INCISION A NIVEL DE LA PIEZA A EXTRAER



COLGAJO



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

Fase prequirúrgica:

- Preparación del paciente
- Consentimiento informado

Fase quirúrgica:

- ☐ Asepsia y antisepsia
- ☐ Colocación de la anestesia
- ☐ Desprendimiento de colgajo
- ☐ Odontosección
- ☐ Extracción
- ☐ Irrigación
- ☐ Tercera fase post quirúrgica
- ☐ Uso de enjuague bucal clorhexidina al 1.12% enjuague bucal varias veces por día.
- ☐ Placa periapical de control
- ☐ Control a los 24,48,72,96,120,144,168,192,216,240 horas (10 días)

Indicaciones:

- ☐ Dieta blanda
- ☐ No mucha exposición al sol
- ☐ No comer alimentos picantes, no fumar

Medicación post quirúrgica

- ☐ Amoxicilina 1g – vía oral – cada 12 horas por 3 días
- ☐ Diclofenaco sódico 75 mg/ml – IM – cada 24 horas por 3 días
- ☐ Lista de instrumental y materiales en la exodoncia quirúrgica de tercera molares incluidas

Consentimiento informado

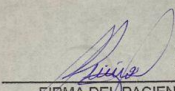
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.


NOMBRE DEL PACIENTE: Manuel Alexander Muñoz Palomino
FECHA: 25/05/21 CLÍNICA: II PRECLÍNICA:


- Yo, Manuel Alexander Muñoz Palomino identificado con DNI N° 70065114 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extracción de la tercera molar.
- 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.
- 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.
- El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico 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.
- Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil 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.
- 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.

- He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención realización del tratamiento.
- 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 maneras clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.
- 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.


FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 70065114




FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

A través de los trabajos de diversos autores podemos demostrar que las terceras molares impactadas pueden ocasionar problemas que causen incomodidad al

paciente y es por ello que se debe de obtener un buen diagnóstico y saber detalladamente en qué posición se encuentra las terceras molares para Díaz C. Et al. Concluye en su artículo que las terceras molares con alta incidencia de retención teniendo como causa múltiples problemas en el desarrollo filogenético de la mandíbula y en el tercer molar tiende a formarse. (15)

Lara V. menciona en su conclusión que la impactación de los terceros molares inferiores invertidos en la actualidad ha sido muy poco evidenciada, encontrándose escasos temas por esta razón el diagnóstico y manejo quirúrgico son temas importantes en el caso de las terceras molares. (13)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las terceras molares se da cuando el paciente presenta alguna molestia como dolor, inflamación, patologías, tratamiento ortodóntico y otros problemas que pueden estar ocasionando la incomodidad.
- Así mismo se concluye que la valoración del especialista y radiología son de suma importancia para el diagnóstico definitivo.

- También es importante la pre medicación como un tratamiento profilacto antes de la extracción.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuneta los antecedentes y patologías de los pacientes antes de la cirugía.
- Así mismo se recomienda dar a conocer al paciente el procedimiento y el tiempo del tratamiento.
- También que debe de cumplir con las indicaciones antes y después de la cirugía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Zafra R, Nieto C. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar. RCOE. 2016; 21(4).
2. Castro J. Impactación de terceras molares inferiores y espacio disponible para su erupción en pacientes atendidos en la clínica Dental del Hospital Militar Central. tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2007.

3. CusiHuallpa L. Cirugia de tercer molar impactada. Trabajo academico de sustentacion de caso clinico. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2017.
4. Radi J. Evaluacion del Tercer Molar. Rev. Facult. Oodnto. U de A. 1993; 5(1).
5. Fuentes R, Oporto G. Tercer moalr ectópico impactado en zona retromolar. Reporte de caso. Int. J. Morphol. 2009 Marzo ; 27(1).
6. Machuca G. El tercer moalr: aspecto periodontales a considerar en el tercer milenio. RCOE. 2002 Marzo - Abril ; 7(2).
7. Kuffel V. Clasificacion de la posicion de los terceros molares y su mayor incidencia. Trabajo previo a la obtencion del título de odontóloga. Guayaquil : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2011.
8. Cardenas J, Flores L. Prevalencia de agenesia de terceros molares en el Centro Rdiologico Maxilofacial de Huancayo2020. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Roosevelt ; 2022.
9. Castillo K. Frecuencia de transtornos eruptivos en terceras moalres observados en radiografias panoramicas en pacientes adultos del Hospital Militar Central de Lima 2019. Tesis para optar el grado academico de cirujano dentista. Huánuco: Universidad de Huanuco ; 2021.
10. Sallo J. Frecuencia de erupcion, retencion y agenesia de los terceros molares en pacientes de 16 a 24 años del centro radiologico Ceraden del año 2016. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Cusco : Universidad Andina del Cusco ; 2018.

11. Mosquera Y, Vélez D, Velasquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactadas en pacientes atendidos en la IPS CES - Sabaneta - Antioquia. CES odontología. 2020 Enero ; I(1).
12. Flores M. Asociación de la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas Arequipa 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2021.
13. Lara V, Jarrín M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida reporte de caso clínico. KIRU. 2019 Julio - Setiembre; 16(3).
14. Flores M. Asociación de la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas Arequipa 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental; 2021.
15. Díaz C, Martínez M, Simóns S, Legra E, Blanco M, Yebil A. Extracción de terceros molares inferiores retenidos en adolescentes. Rev. de Inform. Cirnti.. 2008 Abril - Junio ; 58(2).