UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : IMPACTACIÓN DE LA TERCERA MOLAR INFERIOR CLASE I POSICIÓN C

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Kevin Jimmy Flores Nuñez

Asesor : Mg. Jorge Miguel Calderon Fernandez

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular Sonrisas

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, que esta siemore presente en cada decision que

Tomamos en esta vida.

A Mis padres, quien con su inmenso amor,

comprensión y paciencia me supieron guiar por el

buen camino hacia la superacion.

Ellos con su sacrificio ahínco.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las palabras sabias, sus conocimientos de cada lección de mis profesores queridos. Dedico tambien este trabajo a mis queridos padres,

quienes han sido mi motor que impulsa mis sueños y esperanzas, dia y noche y durante mis horas de estudio.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....2

AGRADECIMIENTO.....3

CONTENIDO.....4

RESUMEN.....6

INTRODUCCIÓN.....7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....8

2.2. OBJETIVOS.....8

2.3. MARCO TEÓRICO.....9

2.3.1. Antecedentes.....9

2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....11

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....13

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....14

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....14

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO..... **¡Error! Marcador no definido.**

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....24

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....26

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....27

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES 28

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

El trabajo tiene como finalidad determinar el grado de impactación de las terceras molares. Considerando los grandes problemas de los dientes con la inclinación del espacio en la erupción de las terceras molares, de las diversas alternaciones de las raíces de los segundos molares inferiores y con la lesión del nervio.

El caso clínico de 24 años de edad de sexo femenino viene a la consulta con motivos de referir que su tercer molar esta mesializando a sus dientes anteriores, empezó hace un año y ala actualidad se encuentra asintomática.

La paciente no refiere antecedentes en general lucida orientada en espacio y tiempo, en posición de marcha, se le realiza la evolución y exámenes auxiliares que permiten tener un buen diagnostico y plan de tratamiento.

Palabras clave: tercer molar, impactación, retención.

INTRODUCCIÓN

La erupción es un proceso que las corona migra hacia el exterior al plano oclusal de las piezas en erupción acontece con la edad entre los 18 a 25 años, en la trayectoria de debajo de arriba hacia adelante condicionando el espacio entre segundo molar además de las tablas óseas vestibular y lingual en la erupción condicionando a la anatomía en el crecimiento de la mandíbula tardía formación evolución fisiológica. (1)

Las terceras molares presentan una inclusión que han sido asociadas en las diversas patologías de erupción de las terceras molares en especial de los inferiores y la información tardía en la evolución filogenética como resultado la falta del espacio favorable puede erupcionar en forma tardía. (2)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica odontológica, los terceros molares pueden permanecer asintomáticos indefinidamente, pero en muchos casos, si abandonados en el proceso alveolar, el paciente puede venir a presentar una mayor incidencia de alteraciones locales, como pérdida ósea, pérdida de dientes adyacentes y lesión de estructuras vitales adyacentes (3), así como, desarrollo de manifestaciones clínicas regionales y sistémicas de severidad variable (4). Siendo así, es importante que el odontólogo tenga conocimiento de la angulación y de la posición de impactación del tercer molar, ya que estas pueden indicar el grado de dificultad quirúrgica para la realización de la exodoncia, predecir posible riesgo de infección y alteraciones neurológicas post-quirúrgicas, que interfieren en la recuperación post-operatoria. Para una fácil comunicación entre los odontólogos y un planeamiento quirúrgico adecuado, fueron creadas distintas clasificaciones para las posiciones de los terceros molares en el arco dentario, siendo algunas de ellas la de Winter (1926), Pell y Gregory (1933) y, más recientemente, el método de Shiller (1979), que fue adaptado por Sandhu y Kaur[19] (2005).

2.2. OBJETIVOS

- Grado de impactación de las terceras molares.
- Analizar las radiografías fe la impactación de las terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Castillo K. Se desarrollo un trabajo con la finalidad de conocer la frecuencia de los trastornos en las terceras molares, metodologia es retrospectivo, observacional, muestra de 250 radiografías, los resultados indican que los pacientes del sexo masculino 46.80%, femenino 100%, la frecuencia de terceras molares impactadas según el grupo etareo, con el p valor de 0.05 existiendo diferencia significativamente, la evidencia de la frecuencia de trastornos de erupción de terceras según piezas dentarias de dientes impactadas 73.06%, retenidas 3.79%, incluido 23.15%, mayor frecuencia dentaria de 4.8, 3.8 y 2.8 con 56.8%, 54.60%, 24.47%, 14.15% respectivamente, conclusión los trastornos de los terceros molares en radiografías panorámicas con mayor frecuencia. (3)

Castro J. se presentó un trabajo con el objetivo determinar el nivel de la impactación de las terceras molares, metodologia de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, la medida en el lado mesio distal en el género de 14.88 mm para los hombres siendo 14.92 mm según la prueba T- student para la muestra independiente, presenta un t= - .136 con gl = 85 con p= 0.892, la disponibilidad para la erupción de las terceras molares inferiores impactadas del lado derecho e izquierdo según el genero femenino la media de piezas ubicadas en el lado derecho fue de 17.63 mm y en el lado izquierdo la media fue de 16.36 mm donde las medias del lado derecho e izquierdo para el género femenino mostraro diferencia significativa de lado derecho fue de 14.73 y en el lado izquierdo la medida fue de 15.32 con gl = 57 y el p= 0.256 en conclusión

que el ancho mesio distal y el ángulo de inclinación se concluye que no existe diferencia significativa entre género. (4)

Mantilla D. Et al. se presentó un trabajo con la finalidad de conocer la prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, metodologia es de tipo observacional, corete transversal, con resultados presenta dientes retenidos con el 25.60%, teniendo en cuenta los terceros molares se encuentran con el 2.6% incluidos, el 9.7% retenidos y 12.8% impactadas, para los caninos el 25.1% siendo los cuales que eran impactados en su totalidad, conclusión los eventos de 97 piezas retenidas y 133 impactadas , 5 caninos impactados las piezas dentarias con mayor frecuencia en los eventos del tercer molar izquierdo. (5)

Guerrero F. Se desarrollo un trabajo determinando la frecuencia de la localización de las terceras molares digitales de pacientes atendidos en la clínica Odontológica, metodologia es de tipo transversal, observacional, retrospectivo, con una muestra de 158 radiografías, los resultados indican que los 291 molares evaluados en 203 molares el 68.9% estuvieron proximal mientras el CDI es de 30.2& no próximo, radiografia mas frecuente con la proximidad de la raíces del CDI con banda oscura de 18.2% con la profundidad de nivel B de 51.9% en conclusion la asociación de las terceras molares y su proximidad al CDI. (1)

Chicarelli M. Et al. Se desarrollo una investigación titulada “Estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias en terceros molares y sus respectivas posiciones”, buscando la verificación de la prevalencia de impactación dentales por medio de radiografias la clasificacion de Winter es

de 34.79% inclinación mesio angular 20.33%, disto angular 11.60% horizontal siendo las impactadas en promedio de la edad. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Terceros molares

Son las piezas ultimas en erupciones y desarrollarse, formándose en la parte más posterior a nivel distal de la segunda molares que aparecen en la cavidad oral que aparecen entre los 18 a 25 años de edad. El proceso de formación de las terceras molares se da entre los tres años de edad que emerge su órgano del esmalte siendo muy variado su proceso de formación y erupción el promedio de la erupción en los casos de los inferiores es alrededor de los 12 y 16 siendo más rápido en las mujeres.

Condiciones Embriológicas:

La tercera molar se origina en el cordón epitelial mismo desprendiéndose la segunda molar tendencia hacia atrás de las raíces no calcificadas, normalmente la muela de juicio se evoluciona de abajo hacia arriba y de atrás hacia adelante del gubernaculum dentis siendo su evolución de la línea curva de concavidad posterior ubicándose en la región mandibular modificándose durante la formación del molar por alargamiento óseo de la misma hacia atrás. (10)

La evolución de este diente se da en un espacio muy limitado entre el segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente, pero en el proceso de erupción del enderezamiento del diente.

La mandíbula

Es un hueso de origen membranoso que se desarrolla lateralmente al cartílago de Meckel al pasar el tiempo este cartílago regresión y desaparece con fragmentos de las extremidades dorsales.

Anatomía de la mandíbula

Es un hueso impar y único en forma única de estructura mandibular esta formada por el cuerpo, rama ascendente y cóndilo en proporción en la se inserta los dientes y sus respectivos procesos alveolares. Aunque sus dimensiones suelen variar, se sabe su forma de herradura incompleta en las características de relieve del cuerpo esta condicionado por la presencia de los dientes y por su participación en forma de boca.

Erupción dentaria

Se entiende normalmente con la aparición del diente a través de la encía, que significa el movimiento axial u oclusal del diente desde su posición de desarrollo dentro del maxilar hasta su posición funcional en el plano oclusal.

Radiografías panorámicas

Las radiografías panorámicas permiten visualizar los elementos dentales y sus estructuras anatómicas para la excelente visualización en pacientes expuestos que debe realizarse con estándares técnicos y proporcionar los hallazgo radiográfico.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- APELLIDOS Y NOMBRE: H.R.S
- EDAD: 24 ANOS.
- SEXO: FEMENINO
- ESTADO CIVIL: SOLTERA.
- LUGAR DE NACIMIENTO: SAN AGUSTÍN DE CAJAS
- FECHA DE NACIMIENTO: 26 - JUNIO- 1996
- LUGAR DE PROCEDENCIA: SAN AGUSTÍN DE CAJAS
- OCUPACIÓN: ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA DEL DECIMO CICLO
- **MOTIVO DE CONSULTA**

  "QUIERO QUE ME EXTRAIGAN MI TERCERA MOLAR"

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

  Paciente refiere que su tercer molar esta mesializando a sus dientes anteriores, empezó hace un año y ala actualidad se encuentra asintomática.

- **ANTECEDENTES**
  - MÉDICOS FAMILIARES:
  - papá: (vive) GASTRITIS
  - Mamá: (vive) DIABETES TIPO II
  - Hermana:(vive) GASTRITIS

- PERSONALES (HÁBITOS): No refiere
- PATOLÓGICOS: no refiere
- Hospitalizaciones: no refiere.
- Quirúrgicos: No refiere

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

- APETITO: aumentado
- DEPOSICIONES: Normal.
- SED: disminuido
- ORINA: disminuido
- SUEÑO: profundo.
- PESO: aumentado

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**
  - PA: 115/65 mmHg
  - PULSO: 60 x min
  - T°: 36.6°C
  - FR: 20 x min
  - **RASA:** sin alteración evidente
  - **SOMA:** sin alteracion evidente

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - CABEZA: Normocraneo
  - OJOS: color marrón café

- OÍDOS: Permeable
- NARIZ: Permeable
- CARA: Normofacial
- ATM: asintomático
- GANGLIOS: conservados

- **Examen intraoral**
  - LABIOS: hidratados, sin lesión aparente
  - CARRILLOS: Sin lesión aparente
  - PALADAR DURO: forma: ovoidal, color: rosado pálido sin alteración evidente
  - PALADAR BLANDO: color: rosado Sin lesión aparente
  - LENGUA: color: rosado pálido, tamaño: normal, forma: ovoidal
  - ISTMO DE LAS FAUCES: Uvula móvil, sin lesión aparente.
  - PISO DE BOCA: Sin lesión evidente
  - REBORDE GINGIVAL: pigmentación superior del margen gingival.
  - OCLUSIÓN:
  - RMD y RMI: Clase I
  - RCD y RCI: Tendencia a clase II
  - SISTEMA DENTARIO: 28 pz. Dentarias, presencia lesiones cariosas, pza 1.6, 2.7

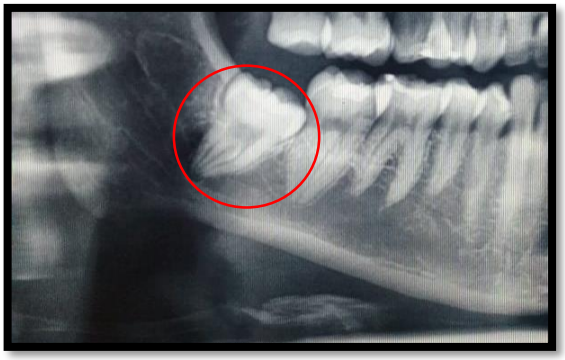
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

Fotografía Intraoral superior

Fotografía Intraoral inferior

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
  - INSPECCIÓN: pieza 4.8 la exploración clínica no se presentan erupción dentaria
  - EXPLORACIÓN: no explorable
  - PERCUSIÓN: no percutible
  - PALPACIÓN: no palpabe
  - MOVILIDAD DENTARIA: no presenta



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
  - Descarte de diente retenido
  - descarte de diente heterotópico
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**
  - Impactación de retención primaria compleja de la pza 4.8, clase I posición C

EXÁMENES AUXILIARES

- **Informe radiográfico**

  - IRO de la pz 4.8 compatible CON Impactación de retención primaria compleja de la pza 4.8, clase I posición C
  - IRL a nivel coronal compatible con quiste de erupción

- IRO a nivel coronal de la pz1.6 y 2.6 ,2.7,3.6, 3.7,4.6,4.7 compatible con material de restauración
- IRO a nivel de conducto de la pz 2.5, compatible con material endodóntico.
- IRL a nivel apical de la pz .1.1 con bordes aparentemente definidos.

- **Análisis de laboratorio**
  - **Hemograma**

Eritrocitos:	X 10 ^{12}/L	3.5-55
Hemoglobina:	16.7 gr/dl	H: 15 – 18 M: 13 – 16
Hematocrito:	50 %	(37- 54)
Leucocitos 0,0 Plaquetas 13000x10 9 /L		4.0-10.0 100-300
Abastonados	0,0	00 – 3%
Segmentados	70,0	50.0 – 70.0
Eosinofilos	00	01 – 03%
Basofilos	00	00 – 01%
Monocitos	01,0	00 – 05%
Linfocitos	27,0	25 – 33%
Tiempo de sangría	2´10´´	
Tiempo de coagulación	7´00¨	

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

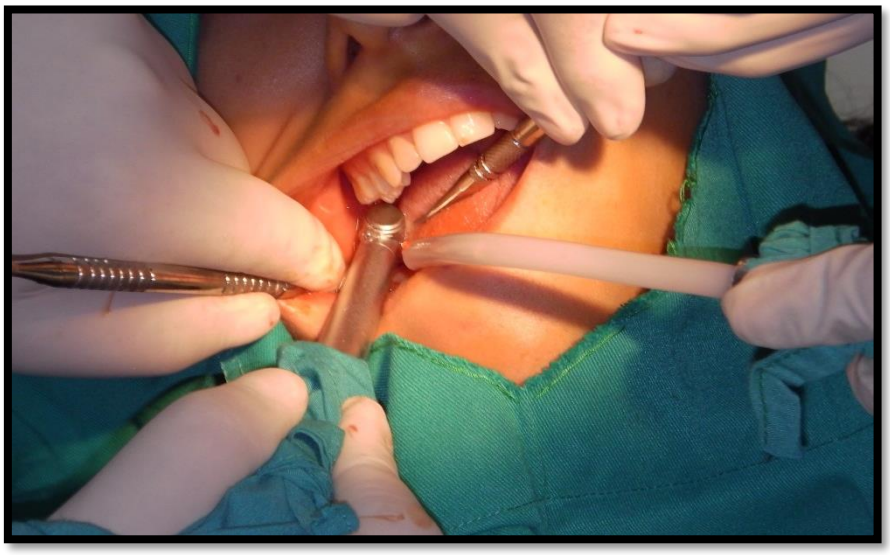
- **MATERIALES E INSTRUMENTOS PARA LA CIRUGÍA**

- **APLICACIÓN DE ANESTESIA**

- **INCISIÓN**

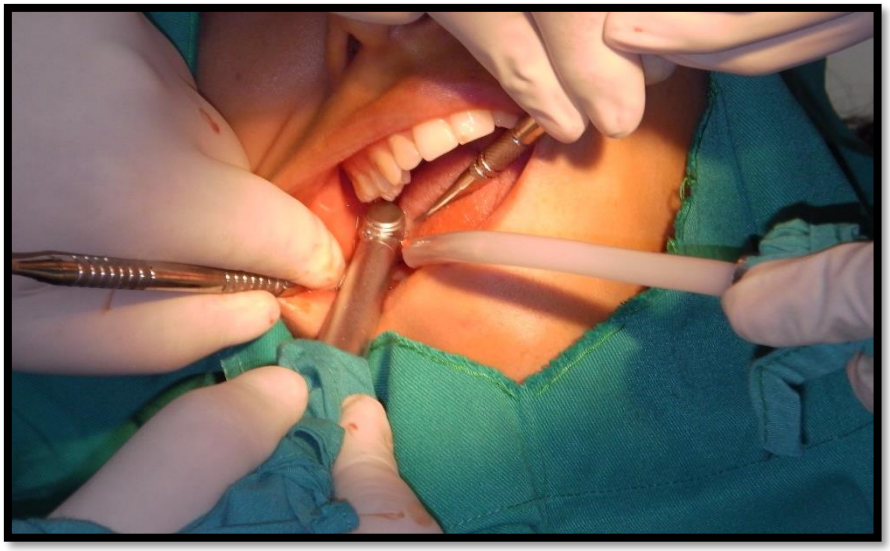
- **DESPRENDIMIENTO DE COLGAJO**

- **OSTEOTOMÍA Y ODONTOSECCIÓN**



- **LUXACIÓN Y EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA TIEMPO OPERATORIO**

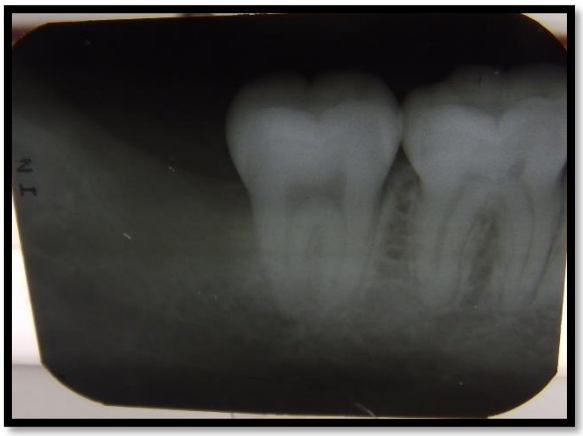
- **<u>LUXACIÓN Y EXTRACCIÓN PROPIAMENTE DICHA TIEMPO OPERATORIO 25 MINUTOS</u>**



- **IRRIGACIÓN CON SUERO FISIOLÓGICO**

- **SUTURA**

- **Radiografia periapical del reporte de caso**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

1ro – FASE PREQUIRÚRGICA

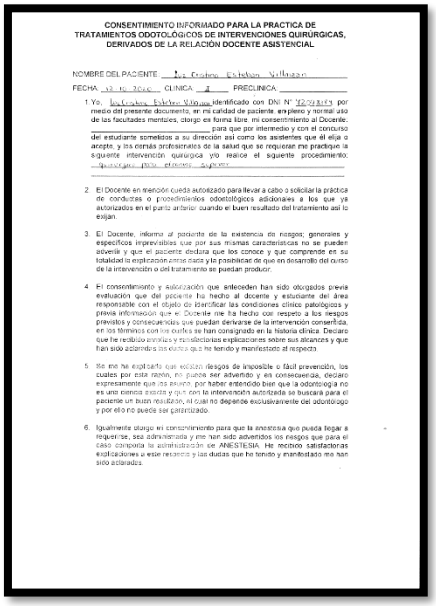
- Preparación psicológica del paciente
- Consentimiento informado

2do – FASE QUIRÚRGICA

- Asepsia
- Antisepsia
- Colocación del campo quirúrgico
- Anestesia troncular
- Incisión
- Desprendimiento de colgajo
- Osteotomía
- Odontosección
- Extracción propiamente dicha
- Irrigación con suero fisiológico
- Sutura
- **MEDICACIÓN POST QUIRÚRGICA**

FÁRMACO	DOSIS / VÍA	HORA DE ADMINISTRACIÓN
TRAMADOL	50 mg / V.O.	c/8hrs.
AMOXICILINA	500 mg / V.O.	c/8hrs.

- **Consentimiento informado**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODOTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Cristhian Esteban Valladares

FECHA: 12 de Mayo CLINICA: 4 PRECLINICA:

1. Yo, Luis Cristhian Esteban Valladares identificado con DNI N° 1209185[illegible] 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: Apicectomia más dientes superior

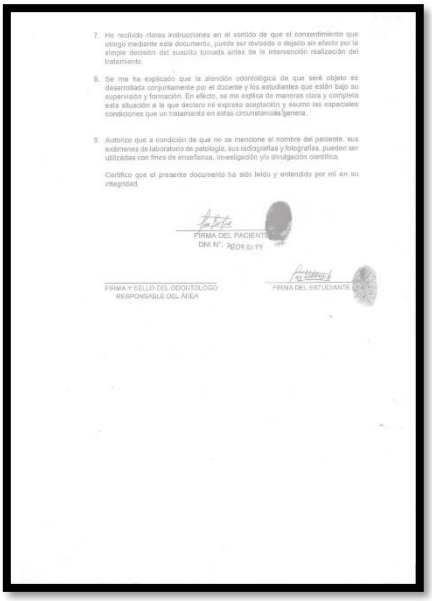
2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. 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.

4. 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.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no pueden 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.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.



7. 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.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que seré 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.

9. 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°. 1209185[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Castro J. El 2007 menciona que la impactación de las terceras molares es una complicación de viabilidad de la erupción que ocurre frecuentemente en personas con diferentes y precedencias especiales.

Fernández R. en su artículo científico concluye que es de importante para reconcer la anatomía de las variaciones en la región maxilofacial en los tratamientos de piezas dentaria impactada.

Bareiro y Duarte En el 2014 menciona que las terceras molares inferiores se asocian al crecimiento insuficiente de la mandíbula y posición con el conducto dentario inferior en la posición vertical.

.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye que mas frecuente en cuanto a la posición de las terceras molares en la posición C se predomina en las mujeres.
- Se concluye que actualidad de agenesia muy bajo observando agenesias no se descarta que el futuro aumente su incidencia ya que están dejando de cumplir con su función en boca.
- Si existe técnicamente métodos de diagnóstico en 3D que dan imágenes de manera tridimensional de la metodología convencional en 2D con beneficios de alta implementación.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar exámenes auxiliares que permitan tener un buen diagnostico y plan de tratamiento.
- Se deben evaluar los aspectos de los pacientes antes de la extracción.
- Nunca debe de extraerse alguna pieza dental sin haber tenido un diagnóstico definitivo y la radiografía de la pieza dentaria.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Guerrero F. Frecuencia de la localizacion de las terceras molares inferiores en radiografias panoramicas digitales de pacientes atendidos en la clinica odontologica de la facultad de Ciencia Odontologica de la Universidad Catolica de Cuenca ,

Cuenca Ecuador 2014-2015. Tesis para optar el titulo profesional. Lima : Universidad Cayetano Heredia ; 2017.

2. Campos D. Prevalencia de terceros molares inferiores retenidos evaluados en radiografias panoramicas de pacientes de 18 a 25 años de edad atendidos en la Clinica Odontologica ULDECH Chimbote en el año 2016. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Chimbote : Universidad Católica loa angeles de chimbote ; 2020.

3. Chicarelli S, Vessoni I, Yamashita A. Estudio radiografico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros moalres y sus respectivas posiciones. Acta odontologica Venezolana. 2014; 52(2).

4. Marquez A, Escoda BA:G. Evaluation of intraexaminer and interexaminer agreement on classifying lower third molars according to the systems of Pell and Gregory and of Winter. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 66(5).

5. Castillo K. Frecuencia de transtornos eruptivos en terceras molares observados en radiografias panoramicas de pacientes adultos del Hospital Militar Central de Lima 2019. Tesisi para optar el grado acedmico de Cirujano Dentista. Huànuco : Universidad de Huanuco , Huanuco ; 2021.

6. Castro J. Impactacion de terceras molares inferiores y espacio disponible para su erupcion en pacientes atendidos en la clìnica dental del Hospital Militar Central. Tesis para optar el tìtulo de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2007.

7. Mantilla D, Mogollon L, Hernàndez J. Prevalencia de Dientes incluidos, retenidos e impactados en radiografias panoramicas de la Universidad Santo Tomas Bucaramanga d 2015 a 2017. Trabajo de grado presento para optar el tìtulo de odontòlogo. Bucaramanga : Universidad Santo Tomàs Bucaramanga ; 2019.

8. Apumayta F, Lara R, Rondinel J. 5. Apumayta F. et al. Posición de las terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías panorámicas en un centro radiográfico de Huancayo - Perú 2018. Vision en ciencia y tecnología. 2020; 5(2).

9. Chicarelli S, Iwaki V, Yamashita , Mitsunari W. Estudio radiografico de la prevalencia de impacataciones dentarias de terceros moalres y sus respectivas posiciones. Acta Oodntologica Venezolana. 2014; 52(2).

10. Raspall G. Cirugia oral e implantologia. In Madrid , editor.. Buenos aires : Medica Panamericana ; 2007.

11. Fernandez R, Oporto G. Tercer molar ectopico impacatdo en zonas retromolares Reporte de caso. Departamento de odontologia integral Facultad de Mediciona Universifaf de la Frontera. 2009; 27(1).