

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : **REPORTE DE CASO CLÍNICO DE TERCERAS MOLARES IMPACTADAS**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Erick Junior Tacza Casachagua

Asesor : Dr. Ordoñez Hospinal Washington Manuel

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: CLINICA PARTICULAR

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios como también a mi padre y hermanos por el apoyo incondicional que me brindan cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis amigos y a mi asesor por el apoyo incondicional como guía para llegar a obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	4
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO	8
2.3.1. Antecedentes.....	8
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	9

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	12
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	19
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	20
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	21
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	22
-----------------------	----

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

RESUMEN

La extracción de los terceros molares es la técnica más realizada por los cirujanos dentistas y maxilofaciales, el éxito depende del diagnóstico con su respectivo análisis radiográficos, de acuerdo al proceso y la correcta maniobra quirúrgica del profesional un error en el dictamen y/o evaluación radiográfica puede ser el responsable del daño involuntario principalmente: lesión nerviosa durante y después del acto quirúrgico. (1)

Un caso clínico de un paciente que presento molestia y dolor en la masticación que hace algunos meses le empezó a molestar el diente superior asimismo hace un año sintió molestias la muela de juicio y siguió de manera progresiva con el dolor a la presión cuando masticaba sus alimentos.

Palabra clave: Tercera molar, impactación, extracción

INTRODUCCIÓN

Las terceras molares inferiores impactadas tienden a tener mayor inclinación y poco espacio en su desarrollo de erupción, teniendo posibilidades de impactarse y ocasionando algunas molestias y patologías ya que el nervio puede ser lesionado ocasionando posible lesión en el nervio dentario inferior. (2)

A nivel mundial la problemática de la población joven el cual las terceras molares tienden a causar diversas complicaciones en la boca de los pacientes, ya que su ubicación tiende a alcanzar en las edades de 18 a 25 años su calcificación a nivel coronal. (2)

Los actos más frecuentes en la actualidad es la extracción de las piezas dentarias presentando una gran variedad en la posición de terceras molares es por lo que las radiografías panorámicas juegan un papel sumamente importante. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las discrepancias entre la dimensión del maxilar y la sumatoria total de las dimensiones de los dientes ni es lo suficientemente extensa para albergar o alinear completamente en las piezas dentarias en la arcada, las terceras molares son las ultimas piezas permanentes en erupción en muchos casos esta pieza altera su trayecto de erupción y no se llega a completar. (3)

En el Perú existen diversas etnias que implica que la anatomía dentaria y craneofacial es muy variada; es decir en la gran mayoría presenta tipo de problema, para apreciar que las estructuras anatómicas presentan dimensiones maxilares limitadas para contener a los 16 dientes en cada arcada correspondiente, en las que se puede presumir que existe una gran prevalencia de malposiciones dentarias en relación a los terceros molares mandibulares. (4)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar las terceras molares impactadas.
- Determinar las características de las terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Guerrero F. En el año 2021 desarrollo un trabajo con el objetivo determinar la frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas, metodología es un estudio retrospectivo, transversal, en los resultados indican que el 95% tienen un nivel de confianza con un p valor

menor a 0.05, mientras que de 88 molares no fueron próximos a la imagen según el 30.2%, en conclusión, hay una asociación en la profundidad de las terceras molares con la proximidad al CDI. (5)

Calsin B. Et al. El 2021 se realizó un trabajo con la finalidad de conocer la posición del conducto dentario inferior según la clasificación de Ghaeminia, en los resultados indican que la posición de los terceros molares el 41.25% tiene una frecuencia con el conducto dentario inferior con el tercer molar en conclusión la posición bucal del conducto dentario la proximidad al conducto inferior es de 39.375%. (6)

Sánchez R. Et al. Se presentó un trabajo con el objetivo los procesos de erupción que hacen adoptar los terceros molares, con la metodología de estudio descriptivo, transversal, con enfoque mixto, en los resultados indican con certeza presentan síntomas como dolor e inflamación de la cara, la edad promedio mayor es de 15-25 con el 33.98%, con la longitud vertical del eje longitudinal es de 34.95%, mesioangular 14.56%, distoangular 5.83%, horizontal 20.38%, mesioangular invertida 2.91%, distoangular invertida 3.88%, lingual 3.88%, vestibular 13.59%, en conclusión se acerca la descripción anatómica en la inclinación vertical del eje longitudinal referente a la segunda molar (7)

Solis Y. en el año 2017 desarrollo un trabajo con el objetivo de analizar de los casos del tercer molar inferior y las variadas complicaciones que puede presentar y que con un método adecuado se podrá tener un excelente resultado.

Herrera K. Presento un trabajo con el objetivo conocer la prevalencia de posición de las terceras molares, se procedió a las tomografías según la

clasificación de Winter con los resultados demostraron que las terceras molares retenidas en la mandíbula según la clasificación de Winter se dan en tres posiciones mesioangular, horizontal y vertical en conclusión las terceras molares mandibulares que fueron atendidos según la clasificación de Winter, la posición mesioangular es la de mayor prevalencia. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicas

Tercer Molar

Son conocidas como las molares de juicio o cordales en los dientes permanentes en erupción por lo general entre los 18 a 25 años, con su calcificación entre los 8 y 10 años y termina en la corona entre los 15 y 16 años, mientras la formación de la raíz culmina entre los 20 y 25 años de edad, siendo las últimas piezas en erupcionar por lo que no se encuentra espacio suficiente en la arcada dentaria como consecuencia de ello quedando en una mala posición en su vía de erupción. (4)

Condiciones Anatómicas

La evolución de la tercera molar es alterada a menudo por las condiciones anatómicas; que destacan la ausencia de espacio retromolar con la inclusión del tercer molar inferior disminuyendo el desarrollo de la mandíbula y las dimensiones dentarias. (8)

Ausencia de espacio óseos que se muestran en:

Delante: El segundo molar limita el enderezamiento del tercer molar que traumatiza a cualquier nivel.

Debajo: Es la relación más o menos estrecha con el paquete vasculo - nervioso en el conducto dentario.

Arriba: La mucosa, laxa y extensible, no se retrae con el tercer molar con lo que forma detrás del segundo molar, con el fondo de saco por detrás del segundo molar.

Clasificación

Las posibles localizaciones del tercer molar incluido se usan la clasificación de Pell y Gregory clasificándolo en base a la evaluación de las relaciones del tercer molar con el segundo molar y la rama ascendente de la mandíbula. (8)

Clase I: Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

Clase II: El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar teniendo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

Clase III: El tercer molar esta dentro de la rama de la mandíbula.

Clasificación de Winter

Winter propuso la valoración de la posición del tercer molar en relación al eje longitudinal del segundo molar.

- Mesioangular
- Horizontal
- Vertical
- Distoangular o Invertida

Impactación de las terceras molares

Es la dificultad de erupción de un diente en dirección coronal pudiendo ser otro diente, esta detección de erupción de un diente con un obstáculo clínicamente o radiográficamente debido a la posición diferente del diente. (2)

Complicaciones pos operatorias:

Realizada el proceso de exodoncia del tercer molar aparecen en grados diferentes la inflamación, dolor y contracción de músculos para abrir la boca.

A. Inflamación:

Cuando ocurre la lesión de un tejido estos liberan sustancias produciendo cambios secundarios llegando a producirse la inflamación, al tratamiento del especialista la exodoncia ocasional produce una lesión en diferente medida.

B. Dolor:

El Dolor y la inflamación, signos clínicos se manifiestan en respuesta a la agresión quirúrgica resultado de la distensión de ligamentos, contracción muscular

CAPÍTULO III

3.1 Historia Clínica

ANAMNESIS

- **Filiación**
- Nombres: J.R.S.
- Edad: 21 AÑOS
- Sexo: MASCULINO
- Estado civil: SOLTERO

- Fecha de nacimiento: 26 - JUNIO- 2001
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“DOLOR A LA MASTICACIÓN”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace algunos meses le empezó a molestar su diente superior del lado derecho de la cara, sintiendo ser la muela de juicio y siguió de manera progresiva con el dolor a la presión cuando masticaba sus alimentos.

- **ANTECEDENTES**

- Generales:
- Vivienda: Material noble.
- Nivel Socioeconómico: Medio.
- Fisiológicos: No contributorio.
- Patológicos: No presenta)
- Estomatológico: No Contributorio.
- Familiares: No contributorio.

.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

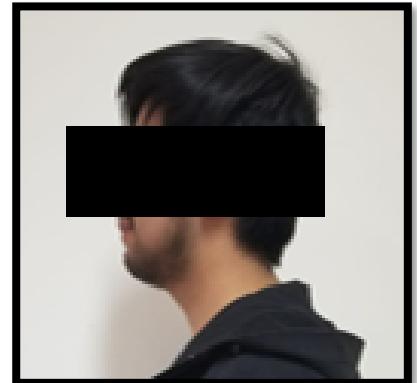
Funciones Biológicas

- APETITO: Conservado.
- DEPOSICIONES: Normal.
- SUEÑO: Sin Alteraciones.
- SED: Conservado.
- ORINA: Normal.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

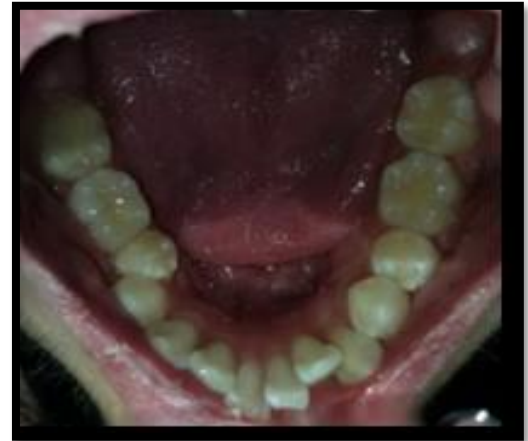
- **Examen extrabucal**
 - CABEZA: Normocraneo
 - CARA: Normofacial
- **Examen intraoral**
 - Labios: sin lesión, hidratados
 - Carillos: color rosado coral, sin lesión
 - Paladar duro: forma ovoidal, color rosado
 - Piso de la boca: sin lesión

Fotografías extraorales



Fotografías Intraorales





3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - TERCERAS MOLARES IMPACTADAS.
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**
 - Piezas impactadas 1.8, 3.8, 4.8.
 - Pza. 3.7 con tratamiento endodóntico.
 - Cóndilos desgastados de ambos lados

EXÁMENES AUXILIARES

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



- **Informe radiográfico**

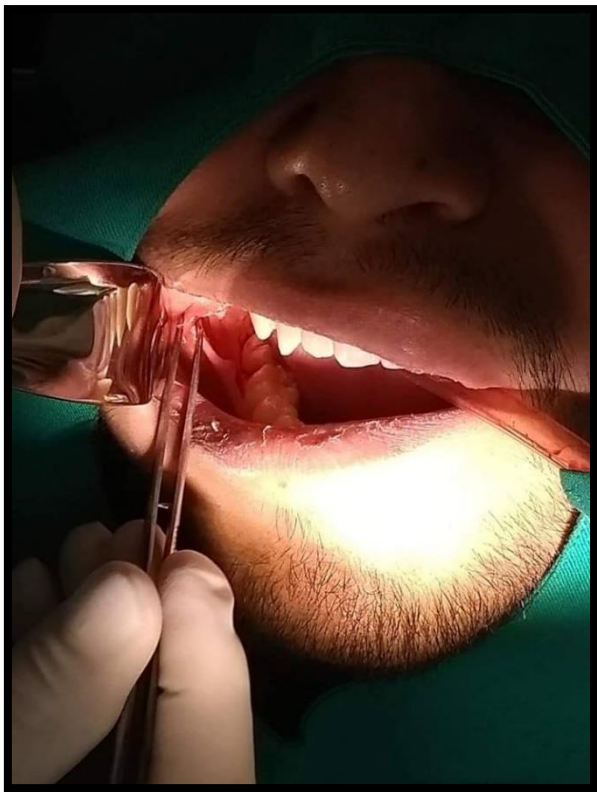
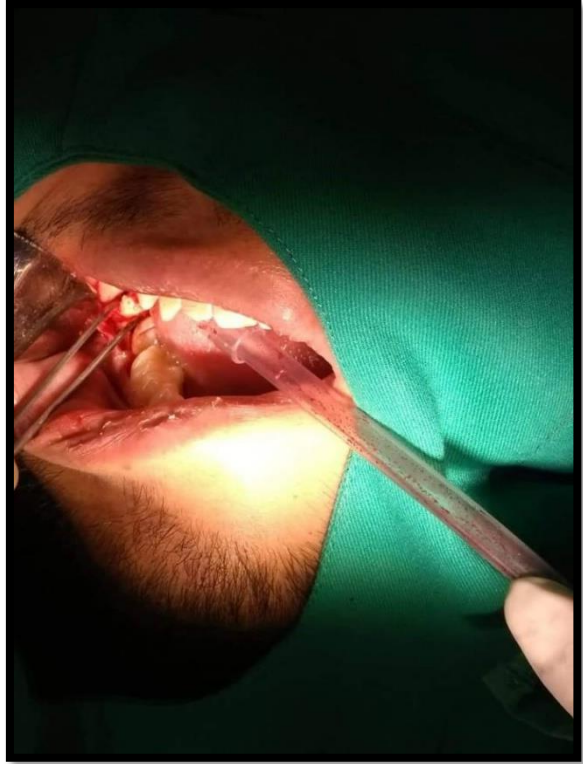
- I. CUADRANTE.
- II. CUADRANTE
- PZA. 1.8 IRO diente impactado hacia mesioangular con la cara distal del segundo molar, raíces fusionadas.
- III. CUADRANTE.
- PZA. 3.7 IRO a nivel radicular compatible con obturación, material endodóntico.
- PZA. 3.8 IRO diente impactado hacia mesioangular con la cara distal del segundo molar, raíces fusionadas.
- IV. CUADRANTE
- PZA 4.8 IRO diente impactado hacia mesioangular con la cara distal del segundo molar.

PROCEDIMIENTO

- **Materiales**



- 1. Asepsia**
- 2. Antisepsia**
- 3. Anestesia**
- 4. Luxación**
- 5. Extracción**
- 6. Lavado y sutura**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Quirúrgico: Exodoncia de terceras molares
- 1ra fase
 - Preparación del paciente
 - Medicación Pre – quirúrgica
- Consentimiento informado

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

NOMBRE DEL PACIENTE: La Cruz, Esteban Villazán

FECHA: 23/06/2024 CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

Yo, Esteban Villazán identificado con DNI N° 72723173 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente en pleno y normal uso de los facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. _____ para que por entendido y con el consentimiento de mi familia conminada a su dirección así como los asistentes que él ella o ellos, y los demás profesionales de la salud que se requiera me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Exodoncia de terceras molares

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizaron 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 evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad las implicaciones, ventajas y desventajas 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 fue hecha al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, ventajas 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 leído atentamente y he comprendido las explicaciones sobre los riesgos y que han sido acordados los puntos que he leído y manifestado al respecto.

5. Si no he manifestado que resulta imposible o factible prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser advertidos y así conocimiento, declaro expresamente que no se me ha por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y por lo tanto, en el momento de indicarme 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 que, por tal motivo, no respondo de ningún modo el caso con la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y mencionado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el escrito de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto firmante antes de la intervención o realización del tratamiento.

8. 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 explicó de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que en tratamiento en esta circunstancia 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.

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

Esteban Villazán
PRIMA DEL PACIENTE
DNI N°: 72073173

Dr. _____
PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL AREA

PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Palacios M. Menciona que las molares tienden a brindar información importante antes de su extracción, permitiendo saber la complicaciones de las terceras molares. (4)
- Arias S. En el año 2016 en su tesis concluye que la posición de las terceras molares inferiores con mayor prevalencia según la clasificación de Winter en posición vertical con el 82.9%. (3)
- Alves D. En el año 2017 menciona en su tesis que el la dificultad de la extracción que perciben con mayor graduación en el tejido de posición distintas de la vertical. (9)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La impactación de las terceras molares se da porque se presenta un obstáculo que impide su erupción.
- La impactación de las terceras molares impactadas se asocian al aumento de riesgo de desarrollar infecciones.
- Las radiografías panorámicas es una herramienta para un buen diagnóstico.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Terne en cuenta los exámenes auxiliares.
- Se recomienda realizar estudios complementarios para la evaluación y diagnóstico del tratamiento.
- Así mismo tener los instrumentos necesarios para la cirugía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vladimir L, Jarrín M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso clínico. KIRU. 2019 Julio - Setiembre ; 16(3).
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. Martínez J. Cirugía oral y maxilofacial México : El Manual Moderno ; 2009.
4. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2014.
5. Guerrero F. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Facultad de Ciencia Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca Ecuador 2014-2015. Tesis para obtener el título de Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

6. Calsin B, Quijano J. Posicion del conducto dentario inferior en terceros molares incluidas segùn la clasificacion de Ghaeminia en el EDM Lima 2021. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
7. Sànchez R, Corrales H, Murillo T. Formas de presentacion de los terceros molares mandibulares incluidos e impactados Hospital General Provincial Docente Riobamba. Revist. de la Facult. de Cien. de la Sal.. 2017 Julio - Diciembre ; 11(2).
8. Solis Y. Cirugia de tercer moalr inferior impactado. Trabajo para optar al titulo profesional de Cirujano Dentista. Cusco: Universidad Andina del Cusco ; 2017.
9. Herrera K. Prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirurgico de la clinica especilizada en odontologia de la Universidad San Martin de Porras. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad de San Martin de Porras; 2010.
10. Alves D. Factores que influyen en la decision de extraer terceros molares inferiores asintomaticos. un estudio en odontologs de España y Portugal. Barcelona : Universidad de Barcelona ; 2017.
11. Monge L. Compliacaciones causadas por terceras molares en proceso de erupcion en pacientes de 18 a 25 años de edad del area de cirugia de la Facultad de Oodntologia de la Universidad de el Salvador. Tesis para obtener el título de Doctora en Cirugia Dental. Ciudad Universitaria : Universidad de el Salvador ; 2012.
12. García L. Prevalencia de la poscion, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiologico privado, Piura 2016. Tesis para la obtencion del título profesional de Cirujano Dentista. Piura : Universidad César Vallejo ; 2018.

13. 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 título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2016.