

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : TERCERA MOLAR IMPACTADA DE LA  
PIEZA 4.8 CON TORSIÓN BUCOLINGUAL.REPORTE DE  
CASO CLÍNICO**

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

**Autor** : Bachiller Orconi Mendoza Dlera Luz

**Asesor** : Mg. Calderón Fernández Jorge Miguel

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

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

**Lugar o Institución De Investigación:** Clínica Dental Particular

**HUANCAYO – PERÚ2022**

## DEDICATORIA

A Dios primeramente por brindarme salud y sabiduría.

A mi madre que me inculcó ir por el buen camino.

A mis docentes por la enseñanza dada.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi madre y a todas las personas que apoyaron en la obtención del título profesional y se realice con éxito.



## CONSTANCIA

### DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE 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 Sufrancia Profesional titulado:

#### TERCERA MOLAR IMPACTADA DE LA PIEZA 4.8 CON TORSIÓN BUCOLINGUAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : ORCONI MENDOZA DLERA LUZ  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA  
Asesor (s) : MG. CALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

Que fue presentado con fecha: 22/09/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 22/09/2022, 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 11%.

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 dos veces.

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

Huancayo, 22 de setiembre de 2022



CONSTANCIA N° 389 - BUS - FCS - UPLA/2022

c.c. Andino  
EAG/104p

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

|                |     |
|----------------|-----|
| DEDICATORIA    | ii  |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| CONTENIDO      | iv  |
| RESUMEN        | vi  |
| INTRODUCCIÓN   | vii |

### CAPÍTULO II

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA     | 8  |
| 2.2. OBJETIVOS                      | 9  |
| 2.3. MARCO TEÓRICO                  | 9  |
| 2.3.1. Antecedentes                 | 9  |
| 2.2.2. Bases Teóricas o Científicos | 13 |

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 3.1 HISTORIA CLÍNICO          | 21 |
| 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL   | 23 |
| 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL      | 24 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO | 27 |

### CAPÍTULO IV

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO | 33 |
|--------------------------|----|

### CAPÍTULO V

|           |    |
|-----------|----|
| DISCUSIÓN | 34 |
|-----------|----|

## **CAPÍTULO VI**

|              |    |
|--------------|----|
| CONCLUSIONES | 34 |
|--------------|----|

## **CAPÍTULO VII**

|                 |    |
|-----------------|----|
| RECOMENDACIONES | 35 |
|-----------------|----|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
|---------------------------|----|

## RESUMEN

Las piezas dentarias impactadas son de suma importancia ya que puede ocasionar varios tipos de patologías iniciándose de 18 a 25 años de edad el proceso de calcificación de las terceras molares o llamadas muela de juicio, en su exodoncia estas terceras molares tienen a presentar complicaciones en su extracción. (1)

El caso clínico presentado de la paciente de sexo femenino de 25 años de edad, soltera nació el 14 de setiembre, ocupación cosmiatra, religión católica, motivo de consulta “no tengo mi tercera molar”, enfermedad actual tiempo de enfermedad hace 15 días, se inició por el hallazgo radiográfico, curso de la enfermedad evolución de la enfermedad estática y de signos y síntomas asintomáticas.

Palabra clave: Impactación, tercer molar, extracción

## INTRODUCCIÓN

Las terceras molares inferiores tienden a ser impactadas esta patología es muy frecuente de un 0.03 a un 0.21% detectándose de forma unilateral siendo predominante en los varones, el proceso del desarrollo dentario es una interacción complicada entre el epitelio y tejido mesenquimático teniendo una serie de complicaciones en la formación dentaria, con una serie de complejas reacciones. (2) (3)

El proceso de desarrollo de los dientes se da desde los 6 meses de nacido siendo estos los dientes primarios o de leche posteriormente cambian a dientes permanentes siendo 32 piezas dentarias que se colocan en la cavidad bucal.

La extracción quirúrgica de terceras molares es una intervención muy frecuente que está suscitando cada vez más controversia, en la guía interdisciplinaria actual adoptando una postura más clara sobre la extracción de terceros molares asintomáticos, pudiéndose tratar de la intervención programada asociada a una serie de complicaciones conocidas, en la información preoperatoria al paciente hay que cumplir con lo necesario para la extracción.

(4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las terceras molares suelen ser las últimas piezas dentarias en erupcionar en la cavidad oral de la dentición permanente, debido a esto con frecuencia se encuentra que la tercera molar suelen estar inclinadas, poco espacio suficiente entre el segundo molar tanto a nivel superior o inferior. (5)

La decisión de extracción de las terceras molares se toma una vez realizada una correcta historia clínica, siendo simple o complicada; para poder predecir el grado de complejidad es necesario conocer los factores que le afectan; así, antes de realizar el procedimiento quirúrgico es necesario hacer una evaluación radiográfica detenida, que permita al odontólogo tener conocimiento de los factores que pueden dificultar el procedimiento. (6)

### 2.2. OBJETIVOS

- ✓ Analizar las extracciones de terceros molares impactadas.
- ✓ Conocer la importancia de la extracción de terceras molares en tratamientos ortodónticos.

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Guerrero F. Se presento un trabajo con el título de frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías, la población estuvo conformada por 291 terceras molares usando criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta, que la banda oscura tiene discontinuidad de 18.2%, con la prevalencia de 14.8%, con el caso I más de adelgazamiento de 0.3% con la profundidad de Pell y Gregory fue de nivel B con el 51.9%, nivel A 43.3% , nivel C el 4.8% , con el p valor de 0.97 concluyendo que la proximidad de las terceras molares son próximos con el 69.9%. (7)

Mosquera Y. Et al. Se realizo un artículo científico con el objetivo de la impactación de terceros molares en la posición horizontal y vertical, identificando la posición y frecuencia, metodología son examinados en los tres meses con los resultados de 25.6% de impactación de tercera molar, 25.4% y 24.2% con el género femenino de 58.6%, con los dientes impactados en conclusión la posición C a nivel horizontal en la clase II es la más predominante en ambos géneros. (8)

Juárez D. Se presento un trabajo para determinar la posición y el espacio disponible de terceros molares inferiores en radiografías, método es de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, observacional, con la muestra de 100 radiografías, los resultados indican que la posición según la clasificación de Winter vertical 44%, mesioangular 39%, horizontal 5%, distoangular 10.5%, según la posición lado mandibular vertical 88%, mesioangular 78%, horizontal 10%, distoangular 21%, transversal 3%, espacio disponible según la clasificación de Pell y Gregory I el 34.5%, II el 64%, III el 1.5%, en conclusión

en la clasificación de Winter y Pell y Gregory a nivel de la posición vertical clase II(9)

Herrera K. Desarrollo un con la finalidad determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares, 63 casos, en los que los resultados muestran que la posición de las terceras molares mandibulares horizontal el 38.7%, mesioangular 45%, otros 16.25%, prevalencia de la posición de las terceras molares mandibulares retenidas según grupo etario el 15 a 35 años de edad prevalencia de 82.5%, y para el grupo de edad de 36-55 años de edad obtuvimos una prevalencia del 17.5%, posición de las terceras molares derecho 53.75%, izquierdo 46.25%, en conclusión los casos de terceras molares mandibulares retenidas que fueron atendidos según la clasificación de Winter, la posición mesioangular es la de mayor prevalencia. (10)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Exodoncia de terceros molares**

Es el diente que presenta mayor variedad de forma tamaño y ubicación, siendo birradicular, teniendo tres, cuatro y cinco raíces con una disposición más o menos variables. Este tipo de cirugía se ha constituido como una de las intervenciones más realizadas en odontología teniendo indicaciones desde medidas profilácticas hasta grandes lesiones osteológicas.

#### **Etiología**

La frecuencia de la patología inducida por el tercer molar es muy elevada, y en nuestro medio sobre todo el tercer molar inferior, debido a condiciones anatómicas y embriológicas. (1)

#### **Condiciones embriológicas**

Los terceros molares nacen de un mismo cordón epitelial, pero con las características de que el mamelón del tercer molar se desprende del segundo molar, como si de un diente de reemplazo se tratara, la calcificación de las piezas dentarias comienzan a los 8 a 10 años, pero su corona no termina la calcificación hasta los 15 a 16 años, completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años de edad, y va a realizarse en un espacio muy limitado, el crecimiento del hueso tiene tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que se hace tropezar contra la cara distal del segundo molar. (1)

### **Condiciones anatómicas**

El tercer molar es alterado a menudo por las condiciones anatómicas, así debemos destacar el insuficiente espacio retromolar, que produce la inclusión del tercer molar inferior siendo sensible a nivel de los bordes anatómicos con relación a los problemas de orígenes. (3)

### **Clasificación de las terceras molares**

Son descritas por Winter Y Pell y Gregory como referencia diversas estructuras anatómicas.

- Clase I: se encuentra a nivel de la rama ascendente
- Clase II: se encuentra a nivel del menor diámetro a nivel mesiodistal de la tercera molar.
- Clase III: se encuentra en la rama mandibular enterrado de manera total.

### **Profundidad del tercer molar**

Nivel A: a nivel del plano oclusal que se encuentra la tercera molar es el punto más alto.

Nivel B: se encuentra por debajo del plano oclusal

Nivel C: Se encuentra por debajo del plano cervical

### **Complicaciones**

Sucedan problemas o infecciones a nivel del saco pericoronar, apical como la periodontitis y caries.

- Quistes radiculares
- Quistes paradentales
- Granuloma
- Quistes dentigeros
- Tumores

### **Complicaciones mecánicas**

Las piezas dentarias impactadas y retenidas actúan sobre dientes que anteceden ocasionando trastornos en el maxilar.

- Trastornos sobre la colocación normal de los dientes
- Fracturas mandibulares por debilitamiento el ángulo mandibular
- Dolor

**CAPÍTULO III**  
**DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

**3.1 HISTORIA CLÍNICA**

**ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**
  - NOMBRE y APELLIDOS: Sadith Renci Orconi Mendoza
  - EDAD: 25 años
  - SEXO: Femenino
  - ESTADO CIVIL: Soltera
  - DOMICILIO: JR. Ancash 1211 chilca
  - OCUPACIÓN: Estudiante(cosmiatra)
  - FECHA DE NACIMIENTO: 14- 09-1995
  - GRADO DE INSTRUCCIÓN: universitario
  - LUGAR DE NACIMIENTO: Huancayo
  - LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo
  - RELIGIÓN: católica
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“NO TENGO MI TERCERA MOLAR”
- **ENFERMEDAD ACTUAL**
  - Tiempo De Enfermedad: hace 15 días.
  - Inicio: por hallazgo radiográfico.
  - Curso: Evolución de la enfermedad estática
  - Signos y síntomas: Asintomático.

- Relato del paciente: No presento mi tercera molares vengo para una evaluación.
- **ANTECEDENTES**

#### GENERALES

- Alimentación: preferencia x las verduras y menestra
- Higiene: 4 veces x semana
- Vacunas: todas sus vacunas
- Servicios básicos: Luz, agua y desagüe

#### MÉDICOS FAMILIARES

- Papá: (Muerto) hace 10 años con cáncer al estómago.
- Mamá: (vive) no presenta enfermedad actual. (aparentemente sano)
- Hermanos: 3 hermanos(viven) no presentan enfermedad actual (aparentemente sano)

#### ANTECEDENTES PERSONALES (HÁBITOS)

- Morderse las uñas. (onicofagia)
- Patológico: paciente refiere haber tenido gripe.
- Antecedentes farmacéuticos: panadol
- Quirúrgicos: no refiere
- Terapéuticos recientes: no refiere
- Menstruación: NO
- Gestación: NO
- Abortos: NO
- Menarquia: A sus 14 años
- FUR: 05 de mayo del 2021

- Alérgicos: No refiere

## .2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- PA: 121/73 mmHg
- PULSO: 73 x min
- T°: 36.7°C
- FR: 18 x min
- SO2: 99%

## 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

### ● Examen extrabucal

- ATM: ruido articular en forma de crepitación del lado derecho, a la apertura bucal.
- GANGLIOS: no palpables
- LABIOS: hidratados, simétricos, presencia de la línea Klein
- CARILLOS: color rosado coral, presencia de línea alba, presencia del conducto de stemon.
- PALADAR DURO: profundo, forma ovalada, rafe medio conservado, rugas palatinas conservada.
- PALADAR BLANDO: sin alteración evidente
- LENGUA: movable, normogloso
- ISTMOS Y FAUCES: conservado
- PISO DE BOCA: presencia de carúnculas salivales
- REBORDE GINGIVAL: conservado
- OCLUSIÓN: derecha: RC III      RM:I    izquierda : RC :III      RM:I
- SISTEMA DENTARIO: alineado 28 piezas

**Región anatomía comprometida – zona problema**

- INSPECCIÓN: ausencia clínica de la pieza 4.8.
- EXPLORACIÓN: asintomático
- PERCUSIÓN:
  - HORIZONTAL: no realizable
  - VERTICAL: no realizable
- PALPACIÓN: asintomático
- MOVILIDAD DENTARIA: no presenta
- PRUEBA DE VITALIDAD PULPAR:
  - CALOR: no realizable
  - FRIO: no realizable

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

- Pieza 4.8 impactada bucolingual posición horizontal, clase I posición B

#### **EXÁMENES AUXILIARES**

- **Radiografía panorámica**



- **Informe radiográfico**

- Pieza 4.8 torsión buco lingual impactada contra la superficie distoradicular de la pieza 4.7
- Piezas :18.2.8, 3.8 ausentes
- Piezas 1.7 2.7 segmentos radiculares de aspecto piramidal
- **Radiografía periapical**



- **Informe radiográfico:**

Pieza 4.8 torsión bucolingual impactada contra la superficie disto radicular de la pieza 4.7

- **Análisis De Laboratorio**

**MEDI POLICLINICO SALUD** LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
 LARGA OJAL, HELL, MICROPIEL, ESQUÍMOZO, HEMATOLOGÍA, ANÁLISIS DE SANGRE, HORMONAS, FERTILIDAD, SÍNDROME DE CUSHING, HIPOTIROIDISMO, ANÁLISIS DE URINA, SÍNDROME DE KUSHING, ANÁLISIS DE SUDOR.

PACIENTE: **ORCONI MENDOZA ESTHER** EDAD: **25 años**

MÉDICO: **DR. ESTHER MENDOZA** FECHA: **05 de mayo de 2021**

**RESULTADO DE ANÁLISIS**

| EXAMEN   | RESULTADO        | UNIDADES                     | VALORES REFERENCIALES  |
|--|------------------|------------------------------|--|
| <b>HEMATOLOGÍA</b>                                   |                  |                              |  |
| Hemoglobina  | 15.9             | g/dl                         | 12 - 17 g/dl   |
| Hematócrito  | 45.8             | %                            | 37 - 47 %  |
| Leucocitos   | 6,500            | mm <sup>3</sup>              | 4,000 - 10,000/mm <sup>3</sup>   |
| <b>FORMULA</b>                                       |                  |                              |  |
| valores relativos                                    |                  |                              |  |
| Eosinófilos  | 1                | 14%                          |  |
| Neutrófilos  | 8                | 92%                          |  |
| Linfocitos   | 8                | 3.5%                         |  |
| Segmentados  | 69               | 55-70%                       |  |
| Linfocitos   | 35               | 25-40%                       |  |
| Monocitos  | 8                | 3-8%                         |  |
| <b>EXAMEN</b>  | <b>RESULTADO</b> | <b>VALORES REFERENCIALES</b> |  |
| Eritrosedimentación                                  | 8 000 000        | mm/h                         | 5 900 000 - 5 400 000 Joven  |
| Plaquetas  | 268,000          | mm <sup>3</sup>              | 150,000 - 400,000/mm <sup>3</sup>  |
| <b>EXAMEN</b>  | <b>RESULTADO</b> | <b>VALORES REFERENCIALES</b> |  |
| <b>COLESTEROL TOTAL</b><br>(Método: enzimas de beta) | 181              | mg/dl                        | Desirable: Menor de 200 mg/dl<br>Moderad. Alto: 200 - 239 mg/dl<br>Elevado: Mayor de 240 mg/dl                                 |
| <b>TRIGLICÉRIDOS</b><br>(Método: enzimas de beta)    | 128.4            | mg/dl                        | Desirable: Menor de 150 mg/dl<br>Moderad. Alto: 150 - 199 mg/dl<br>Elevado: 200 - 499 mg/dl<br>Muy elevado: Mayor de 500 mg/dl |
| <b>GLUCOSA</b><br>(Método: enzimas de beta)          | 85               | mg/dl                        | 70 - 110 mg/dl   |
| <b>EXAMEN</b>  | <b>RESULTADO</b> | <b>VALORES REFERENCIALES</b> |  |
| <b>Tiempo de Coagulación</b><br>(Método: ISE WHITE)  | 8' 00"           | seg                          | ( 5' 00" - 12' 00" )   |
| <b>Tiempo de Sangre</b><br>(Método: DUKAC)           | 3' 15"           | seg                          | ( 1' 00" - 8' 00" )  |

ISSUAVITA 10 de mayo de 2021  
 INFORME NO VALIDO PARA PROCESOS JUDICIALES  
 Dr. Puno N° 840 - 1er. piso - Huancayo  
 Cel. 543 958487 E-mail: touibacter@gmail.com

Specialistas al Servicio de su Salud  
 Dr. José María Torres Sandoval  
 Médico Generalista  
 C.T.R. N° 1038

- **Modelos de estudio**



## PROCEDIMIENTO

### 1. Campo Quirúrgico



### 2. Anestesia Troncular



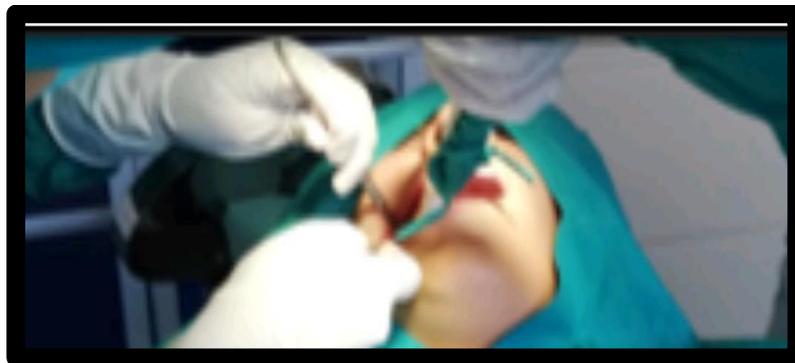
### 3. Diseño de incisión



### 4. Desprendimiento de colgajo



**5. Osteotomía y odontoseccion**



**6. Extracción propiamente dicha**

Luxación de la pieza con el botador perpendicular al diente. Y extracción propiamente dicha.



**7. Curetaje**

Con la finalidad de formar nuevo coagulo.



### 8. Limado

Hasta que quede completamente liso



### 9. Lavado

Con suero fisiológico se lava.



### 10. Sutura

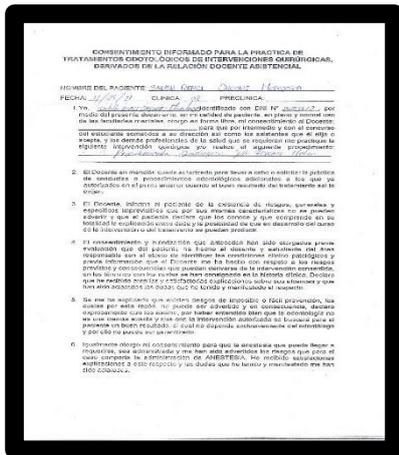


## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Fase quirúrgica**
  - Antisepsia de la zona con yodopovidona y clorhexidina al 0.12%
  - Colocación del campo quirúrgico
  - Anestesia con lidocaína al 2% técnica troncular y e infiltrativa
  - Incisión
  - Colgajo
  - Osteotomía
  - Odontoseccion
  - Extracción
  - Reposición del colgajo
  - Irrigación y sutura

- **Consentimiento informado**



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

Kemmerer P. Et al. Menciona que la erupción de las terceras molares son un factor importante a tener en cuenta por el odontólogo en el momento de la planificación del tratamiento. (4)

Palacios M. concluye en su tesis que, la clasificación de Winter en la prevalencia de la vertical y mesioangulada fue la IA en las clasificaciones con las posiciones fueron la más frecuente en ambos géneros y lados entre los 18 y 35 años. (11)

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 65.7%, la clase y posición más prevalentes según la clasificación de Pell y Gregory fueron de clase I 57.1% y posición A con el 82.9%. (3)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- ✓ En conclusión, la extracción quirúrgica de las terceras molares son procesos de cirugía oral más frecuentemente derivado de las unidades de salud bucodental teniendo como indicaciones en patologías que puedan causar o tratamientos ortodónticos.
- ✓ La impactación de terceras molares son problemas que aquejan a las personas por la falta de espacio en la arcada dentaria para su erupción.
- ✓ Las terceras molares erupcionan a partir de los 18 a 25 años de edad.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Se recomienda realizar un buen diagnóstico antes de la extracción de terceras molares.
- ✓ Se recomienda tener los instrumentos adecuados para la cirugía de tercera molar.
- ✓ Se recomienda realizar exámenes auxiliares para un tratamiento.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cusihuallpa L. Cirugía de tercer molar impactado. Trabajo académico de sustentación de caso clínico. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2017.
2. García M, Torres D, Gonzales M, Gutiérrez J. Cirugía de rescate (reubicación quirúrgica) en segundos molares inferiores impactadas. cirugía Bucal. 2004; 10(448-53).
3. Fuentes R, Oporto G. Tercer molar ectópico impactado en zona retromolar reporte de caso. Int. J. Marphol. 2009; 27(1).
4. Kammerer P, Nawas B. La extracción quirúrgica de terceros molares. 2012; 25(2).
5. Ulloa J. Prevalencia de posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en la clínica de la Universidad Continental. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Continental; 2019.

6. Condado C. FACTORES PREDICTIVOS MAS FRECUENTES PARA DETERMINAR LA DIFICULTAD EN CIRUGIA DE TERCERAS MOLARES INFERIORES NO ERUPCIONADAS. tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. 2018: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
7. Guerrero F. Frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores en radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en la clínica. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
8. Mosquera Y, Vélez D, Velásquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES - Sabaneta - Antioquia. CES. 2020 enero - junio.
9. Juárez D. Posición y espacio disponible para la erupción de terceros molares mandibulares en radiografías panorámicas digitales mediante la adecuación del software facad. Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
10. Herrera K. Prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas en el centro quirúrgico de la clínica especializada en odontología de la Universidad San Martín de Porras realizadas entre año 2005 - 2009. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2010.
11. Palacios M. Prevalencia de la posición de terceros molares mandibulares según la clasificación de Winter y clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.

12. Arias S. Grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores según el índice de Koerner de pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán ; 2016.