

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título : CIRUGÍA DE UN CORDAL INFERIOR RETENIDO

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autora : Bachiller Neyra Carrillo Nadia Sandra

Asesor : CD. Mucha Porras Fernando Juan

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Consultorio dental particular

HUANCAYO – PERÚ
2022

DEDICATORIA

El presente caso clínico realizado va dedicado a mis queridos padres, hermanos y amigos que gracias a sus sabios consejos y apoyo incondicional he podido llegar hasta aquí.

Nadia

AGRADECIMIENTO

A la comunidad odontológica por haberme brindado toda la confianza y apoyo necesario en todos los momentos compartidos.

Nadia

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 Suficiencia Profesional titulado:

CIRUGÍA DE UN CORDAL INFERIOR RETENIDO

Cuyo autor (es) : **NEYRA CARRILLO NADIA SANDRA**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **CD. MUCHA PORRAS FERNANDO JUAN**

Que fue presentado con fecha: 26/01/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 26/01/2023; 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 29%.

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: sí 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, 26 de enero de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 52 - DVI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	5
CONTENIDO DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9

II. INTRODUCCIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.2 DIAGNOSTICO DE SALUD GENERAL.....	13
2.3 OBJETIVOS.....	14

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES.....	15
3.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	17

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1 HISTORIA CLÍNICA.....	21
EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	22

4.2 EVALUACION INTEGRAL	22
4.3 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	22
V. PLAN DE TRATAMIENTO	
5.1 FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL	26
VI. DISCUSIÓN	33
VII. CONCLUSIONES	35
VIII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	38

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Imagen radiológica de pieza 3.8 impactada sobre distal de pieza 3.7.....	23
Figura 2 imagen radiográfica del Nervio dentario inferior.....	23
Figura 3. Vista frontal	24
Figura 4. vista oclusal superior.....	24
Figura 5. vista oclusal inferior	24
Figura 6. Imagen de la zona operatoria	25
Figura 7. Aplicación de Anestesia troncular con Lidocaína	27
Figura 8. Incisión quirúrgica en zona posterior 3.8 impactada	27
Figura 9. levantamiento del colgajo.....	28
Figura 10. Osteotomía y Odontosección en pieza 3.8 impactada	28
Figura 11. luxación de la pieza 3.8 impactada	29
Figura 12. Extracción de pieza 3.8 impactada	29
Figura 13. sutura de la zona operatoria	30

RESUMEN

La cirugía de cordales o también llamada extracción de la muela de juicio se realiza en piezas dentales retenidas, impactadas o incluidas. Con el propósito de proteger al diente adyacente y a la cavidad bucal de alteraciones que pueda provocar como enfermedades periodontales y la maloclusión dental.

El objetivo del presente trabajo es conocer el procedimiento del tratamiento de la pieza 3.8 con retención a través del tratamiento quirúrgico conocido como cirugía de cordales, con el fin de mantener la sana integridad bucal de nuestro paciente y evitar efectos secundarios como la maloclusión en la cavidad bucal u otras enfermedades periodontales.

Se realizó el tratamiento en el cual se logró realizar satisfactoriamente en una sola cita la cirugía de cordales de la pieza 3.8.

El tratamiento fue exitoso, al realizar los controles post operatorios no se observó ningún tipo de efecto o lesiones adversas en el paciente.

Es así por el cual el presente caso presentado fue exitoso y a la vez recomendable para piezas dentales retenidas.

Palabras claves: Cirugía de cordales, enfermedades periodontales, maloclusión.

ABSTRACT

Wisdom tooth surgery or also called wisdom tooth extraction is performed on retained, impacted or included teeth. With the purpose of protecting the adjacent tooth and the oral cavity from alterations that may cause such as periodontal diseases and dental malocclusion.

The objective of the present work is to know the treatment procedure of tooth 3.8 with retention through the surgical treatment known as wisdom tooth surgery, in order to maintain the healthy oral integrity of our patient and avoid secondary effects such as malocclusion in the oral cavity or other periodontal diseases.

The treatment was carried out in which the wisdom tooth surgery of piece 3.8 was successfully performed in a single appointment.

The treatment was successful, when carrying out the post-operative controls, no type of effect or adverse lesions were observed in the patient.

This is why the present case presented was successful and at the same time recommended for retained dental pieces.

Keywords: wisdom teeth surgery, periodontal diseases, malocclusion.

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares, también conocidos como "cordales o dientes del juicio" son los últimos dientes en erupcionar, generalmente sucede entre los 18 a 24 años de edad. Por tanto, la mayoría de las veces al momento de erupcionar pueden llegar a quedar retenidos, se puede llegar a observar como un enrojecimiento e inflamación de la encía. Y al no llegar a tratarse en algunos casos puede comprometer al diente vecino causándole formación de caries a nivel distal por la acumulación de placa bacteriana y podría producir la pérdida del diente adyacente, maloclusión dental y enfermedades periodontales como la pericoronaritis.

Se les dice dientes retenidos aquellas piezas dentarias que no han logrado la erupción normal y no llegan a desarrollarse normalmente debido a factores locales el más común es debido a la falta de espacio de la arcada dentaria.

En algunos estudios realizados de terceros molares inferiores retenidos se encontraron una mayor parte de incidencia de los terceros molares en posición mesioangular según la clasificación de Winter.

Para llegar a realizar el tratamiento, se realizará una cirugía de cordales tomamos como referencia el diagnóstico radiológico realizado y una exploración clínica detallada.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La posición de los cordales mandibulares generalmente no son adecuadas, por lo cual se presentan dificultades al momento de erupcionar provocando dolor facial al paciente y alteraciones en la cavidad bucal como la pericoronaritis, apiñamientos, maloclusiones y puede llegar a afectar al diente adyacente, la mayoría de las veces para lograr solucionar el caso se recurre a acciones quirúrgicas como la cirugía de cordales, el cual dicho procedimiento puede llegar a ser muy doloroso para el paciente inhabilitándolo por varios días.

La manera adecuada de evaluar es utilizando la radiografía panorámica que nos permite visualizar la anatomía dental, ubicación y posición de los cordales. Según la clasificación de Winter las diversas posiciones de esta clasificación son: de manera **vertical** (donde el eje mayor del tercer molar es paralelo al eje mayor de la segunda molar), **mesioangular**(donde el eje forma con la horizontal un ángulo de 30° y 80°), **distoangular**(es similar a la mesioangular con la diferencia que presenta el ángulo abierto hacia la parte posterior y su corona apunta hacia la rama ascendente), **horizontal** (donde el eje mayor de la tercera molar es perpendicular al eje mayor de del segundo molar), **mesioangular invertida**(su eje oblicuo apunta hacia abajo y adelante entre 90° y 120°) , **distoangular invertida** (es similar a la mesioangular invertida pero con el eje oblicuo hacia abajo y atrás), **linguoangular** y **vestibuloangular**(el eje apunta hacia la parte vestibular y sus raíces hacia la parte lingual) ¹.

El caso clínico es de gran importancia en nuestro medio de trabajo, dicho por el cual debemos saber cómo tratar un cordal retenido, la técnica utilizada de cirugía es convencional triangular.

Por lo tanto, nuestro planteamiento del problema será ¿Cuál es el protocolo de atención para la exodoncia de los cordales inferiores?

2.2. DIAGNOSTICO DE LA SALUD GENERAL

El Perú, más que nunca, está pasando por un proceso de reflexión de su actuar en todas las esferas de su sociedad, y en particular en su accionar para hacer realidad el derecho a la salud de todos sus habitantes. Esta reflexión tiene como referente varios eventos que enmarcaron el devenir de las políticas de Estado en Salud. El Acuerdo Nacional suscrito el 22 de julio de 2002 convino en 31 Políticas de Estado, una de las cuales propuso “garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado.” Concordante con lo anterior, el Plan Bicentenario - Perú hacia el 2021, aprobado en marzo de 2011 por el Foro del Acuerdo Nacional, y el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016- 2021 del Ministerio de Salud, establecieron un conjunto de acciones estratégicas dirigidas a mejorar el estado de la salud de la población materna e infantil, ampliar la cobertura del aseguramiento para la protección en salud y ejercer la rectoría y gobernanza del sistema de salud. La política del actual gobierno, expresada por el Presidente del Consejo de Ministros ante el Congreso en mayo del 2018, ratificó todo lo anterior y enfatizó el combate contra la anemia en niños menores de 3 años y gestantes, la reestructuración del sistema de salud con base en las redes integradas de servicios de salud y la mejora en la prevención y atención a las víctimas de violencia. Dada la oportunidad del inicio de gestión de los Gobernadores Regionales y alcaldes provinciales y distritales, el Ministerio de Salud pone a disposición de los mismos, su visión del estado de salud de la población peruana y sus determinantes sociales, a fin de que sirvan de insumo para sus respectivos planes y políticas de salud.

2.3 OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente trabajo es describir el protocolo de atención para la extracción de los cordales inferiores.

CAPÍTULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

• ANTECEDENTES NACIONALES

Ruelas R. En el año 2019 presento una investigación titulada “Prevalencia de posición de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter, en radiografías panorámicas de pacientes, 18 a 50 años de edad que acudieron a la clínica odontológica UNAP en los periodos 2014 a 2018, y 2019” con el objetivo de dar a conocer la prevalencia de la posición de terceros molares inferiores impactados según la clasificación de Pell y Gregory y Winter, en las radiografías panorámicas de los pacientes. Y llegaron a la conclusión que de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory fue más prevalente la posición IIB, seguida de la IIA Y IIIB².

Cisneros L, Román W. En el 2020 presento una investigación titulada “Índice de Koerner y tiempo de cirugía efectiva en exodoncias de terceros molares inferiores en una Universidad Privada de Huancayo” con el objetivo de dar a conocer la relación que existe entre la variable Índice de Koerner y la variable tiempo de cirugía efectiva; en extracciones de cordales mandibulares. Y llegaron a la conclusión que sí presentan relación entre las variables Índice de Koerner y el tiempo de cirugía efectiva en exodoncias de terceros molares inferiores³.

Meza D. En el año 2021 presento una investigación titulada “Exodoncia quirúrgica de un cordal macrodóntico” con el objetivo de realizar el protocolo quirúrgico definido en las exodoncias de cordales inferiores macrodónticos. Y llego a la conclusión que la exodoncia de los cordales mandibulares es un elemento de mucha importancia en la cirugía maxilobucal, por lo que se debe tener el conocimiento necesario a nivel anatómico, patológico y clínico⁴.

- **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Restrepo L, Tamayo F, Vivares A. En el año 2019 presentaron una investigación titulada “Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo” con el objetivo de determinar las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas más frecuentes y su relación con la posición radiográfica en terceros molares mandibulares en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Y llegaron a la conclusión que las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas tienen una prevalencia baja en la institución universitaria, y por otro lado no se encontró relación directa en cuanto a una variable específica con algún tipo de complicación ⁵.

Gonzales L. En el año 2019 presento una investigación titulada “Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria” con el objetivo de dar a conocer las características anatomorradiográficas de los terceros molares, así como su posible relación con variables epidemiológicas de interés. Y llego a la conclusión que los terceros molares son los dientes con mayor variabilidad en cuanto a posición e inclinación intraósea⁶.

Castillo C, Crespo V, Castelo M, Leon M. En el año 2020 presentaron una investigación titulada “Análisis ortopantomográfico en la determinación de la posición recurrente de terceros molares” con el objetivo de dar a conocer las posiciones más frecuentes en terceros molares a través del análisis ortopantomográfico en pacientes del Centro Especializado en Odontología “Dr. Mario Cerda e Hijos” en la ciudad de Riobamba. Y llegaron a la conclusión que la posición vertical, la clase I y el nivel C, resultaron más prevalentes en los

terceros molares del maxilar, mientras que en el maxilar inferior hubo mayor prevalencia en la posición mesioangular, de la clase II y el nivel B ⁷.

3.2 BASES TEORICAS

A) ANATOMIA DEL CORDAL INFERIOR

La tercera molar inferior o cordal inferior, erupciona a partir de los 18 años de edad.

- **Forma**

En la mayoría de los casos se presenta de forma cuadrangular con tres cúspides y algunas veces se presentan de forma trapezoidal presentando cinco cúspides.

- **Tamaño**

Presenta un aproximado de 7mm de altura coronal, 11mm de altura radicular, un aproximado de 10mm de diámetro mesiodistal y un aproximado de 9.5mm de diámetro vestibulo lingual.

- **Raíz**

En estudios realizados mayormente predisponen dos raíces convergentes y separadas por un septum óseo siendo la raíz distovestibular la que presentó mayor diámetro y en los casos con raíces fusionadas presentaron mayor longitud radicular y su forma predominante fue la cónica distalizada ⁸.

B) ETIOPATOGENIA

El causal de la retención dentaria se puede desarrollar por distintos factores como:

- Factor embriológico: donde la ubicación del germen dentario está más alejada de lo normal.
- Factor mecánico: La falta de espacio en la arcada dental puede influir.

C) CONCEPTO DE CORDAL RETENIDO

Las terceras molares inferiores empiezan su formación a partir de los 8 años de edad terminando su amelogénesis entre los 18 o 20 años y completando su ápico-formación entre los 20 a 23 años de edad. Como consecuencia de ser las últimas piezas en erupcionar, su formación es común que los terceros molares se presenten como:

Pieza retenida: Cuando el molar no perfora el hueso sin existir una barrera física en el camino ni una posición anormal del diente dando como resultado una retención primaria cuando la erupción se detiene sin presentar algún inconveniente como una barrera física o posición anómala de la pieza dental, por otra parte, puede presentarse una retención secundaria cuando se presenta una barrera que detiene a la molar y existe también una mal posición del diente durante la fase de la erupción⁹.

D) CLASIFICACION DE UN CORDAL RETENIDO SEGÚN WINTER

La clasificación de Winter, las diversas posiciones de esta clasificación son:

- Vertical
- Mesioangular
- Horizontal Mesioangular Invertida
- Distoangular Invertida
- Linguoangular y Vestibuloangular.

E) CONTRAINDICACIONES DE UNA CIRUGÍA DE UN CORDAL RETENIDO

- Tener en cuenta a los pacientes con enfermedades sistémicas (diabetes mellitus).
- Pacientes hepáticos.
- Mujeres embarazadas.

F) COMPLICACIONES DE LOS CORDALES RETENIDOS

- Complicaciones infecciosas: cuando el cordal está parcialmente retenido y se observa una pequeña parte ya erupcionada, puede llegar a causar una pericoronaritis o caries dental debido a la acumulación de placa bacteriana.
- Complicaciones neuromusculares: por la presión ejercida del diente cordal hacia el segundo molar puede llegar a provocar dolor severo y molestias al momento de realizar la masticación.

G) VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE UNA CIRUGIA DE CORDALES RETENIDOS

Ventajas

- Que se puede realizar en solo una cita, el tiempo de trabajo no supera las 2 horas a menos que se presente inconvenientes.
- Se hace uso de la anestesia para poder realizar el tratamiento, y así el paciente no sienta el dolor, pero si siente los movimientos que se realizan con el instrumental.
- Evitamos alteraciones a futuro del diente adyacente y la cavidad bucal.

Desventajas

- Presenta una reducida accesibilidad y visibilidad del campo operatorio al momento de realizar el tratamiento.

CAPITULO IV

CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

4.1. HISTORIA CLINICA

Individuo varón de aproximadamente 26 años de edad, en ABEG, viene al consultorio manifestando dolores en zona posterior derecha de la mandíbula.

Datos de Filiación:

- ▶ **NOMBRE Y APELLIDOS:** Cárdenas Alfaro Fernando Víctor
- ▶ **EDAD:** 28 AÑOS.
- ▶ **SEXO:** MASCULINO.
- ▶ **ESTADO CIVIL:** SOLTERO.
- ▶ **DOMICILIO:** JR. JOSE OLAYA 145, EL TAMBO-HUANCAYO
- ▶ **OCUPACION:** EMPLEADO.
- ▶ **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/04/1994
- ▶ **LUGAR DE PROCEDENCIA:** HUANCAYO

Anamnesis:

- ▶ **A. MOTIVO DE CONSULTA:** “presento molestias en zona inferior derecha posterior”
- ▶ **B. ENFERMEDAD ACTUAL:** Presenta odontalgia hace más de 4 días en la zona molar derecha inferior.
- ▶ **C. ANTECEDENTES MEDICOS FAMILIARES:** no refiere.



4.2 Examen clínico general:

FUNCIONES VITALES:

- ▶ **PA** : 110 / 80 mm Hg.
- ▶ **PULSO** : 68 p/m.
- ▶ **TEMPERATURA** : 36.8 °C.
- ▶ **FREC. RESPIRATORIA** : 19 r/m.
- ▶ **ESTADOS DEL PACIENTE** : ABEG, LOTEP.

4.3 Examen estomatológico elemental:

ATM: SAE.

GANGLIOS: No palpables.

LABIOS: SAE

CARRILLOS: SAE.

PALADAR DURO Y BLANDO: SAE

OROFARINGE: SAE

LENGUA: SAE

PISO DE BOCA: SAE.

➤ **REGIÓN ANATOMICA COMPROMETIDA – ZONA PROBLEMA:**

Sector postero inferior pieza dental 3.8

- **INSPECCIÓN:** Pieza 3.8 impactada
- **PERCUSIÓN:** Asintomático
- **PALPACIÓN:** Sintomático
- **MOVILIDAD DENTARIA:** No presenta

4.4 DIAGNOSTICO

• **Diagnóstico Presuntivo:**

Pieza 3.8 Impactada sobre distal de pieza 3.7

ESTUDIO IMAGENOLÓGICO

Simetría de los cóndilos mandibulares.

Piezas: 4.5-4.6 Mesioanguladas

Agnesia de las piezas (1.8 – 2.8)

Piezas: 3.5-4.4 Ausentes

Pza. 3.8 impactada con aparente cercanía al nervio dentario inferior



Fig. 1 pieza 3.8 impactada sobre distal de pieza 3.7
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo



Fig. 2 pieza 3.8 impactada, Nervio dentario inferior muy cerca
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Pieza 3.8 Impactada sobre distal de pieza 3.7



Fig. 3 vista frontal
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo



Fig. 4 y 5 vista oclusal superior e inferior respectivamente
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo



Fig. 6 Zona operatoria
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

4.5 PRONÓSTICO: FAVORABLE

CAPITULO V

PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 FORMULACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

A. PASOS PREVIOS A LA EXODONCIA

1. Se realiza acciones de Asepsia y antisepsia

Debemos generar un escenario óptimo para comenzar la cirugía, tanto fuera y dentro de la cavidad bucal.

- a) Se realizó una limpieza de los elementos dentarios (profilaxia y detartraje).
- b) Se le indicó al usuario buches con PerioAid durante 30 seg.
- c) Se efectuó la limpieza del área peribucal y lecho quirúrgico con solución desinfectante (alcohol yodado).

2. Elección del método anestésico a emplear

Se empleó el método de bloqueo regional (troncular), para bloquear en nervio dentario inferior, lingual y bucal.

Utilizamos 2 cartuchos de anestesia con vasoconstrictor (lidocaína al 1.8 / 2%).

3. Hicimos comprender al individuo el protocolo de atención que emplearemos para la exodoncia del cordal mandibular.

4. Se le hizo firmar el consentimiento informado en señal de aceptación, en el cual se le explicó sus ventajas y desventajas del procedimiento.

B. TRATAMIENTO

- a) Anestesia Troncular: para esto utilizaremos la Jeringa carpule, aguja larga y cartucho de lidocaína al 1.8 % .



Fig. 7 Aplicación de Anestesia troncular con Lidocaína
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

- b) Incisión con el bisturí en la zona quirúrgica



Fig. 8 Incisión quirúrgica en zona posterior 3.8 impactada
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

c) Levantamiento del colgajo utilizando una legra



Fig. 9 levantamiento del colgajo
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

d) Con la ayuda de una fresa redonda para hueso se realiza la osteotomía y Odontosección.



Fig. 10 Osteotomía y Odontosección en pieza 3.8 impactada.
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

e) Luxación del elemento dentario

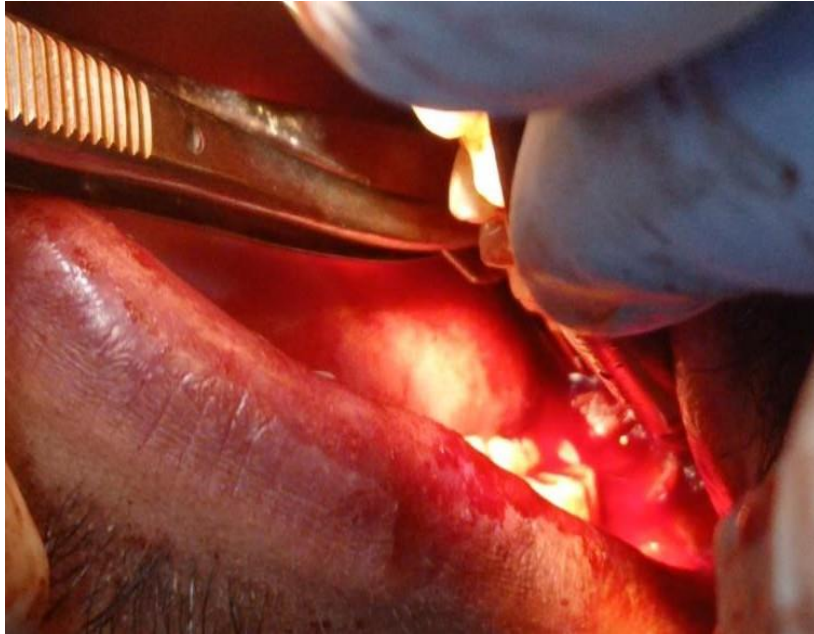


Fig. 11 luxación de la pieza 3.8 impactada.
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

f) Extracción de la pieza 3.8 impactada



Fig. 12 Extracción de pieza 3.8 impactada
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

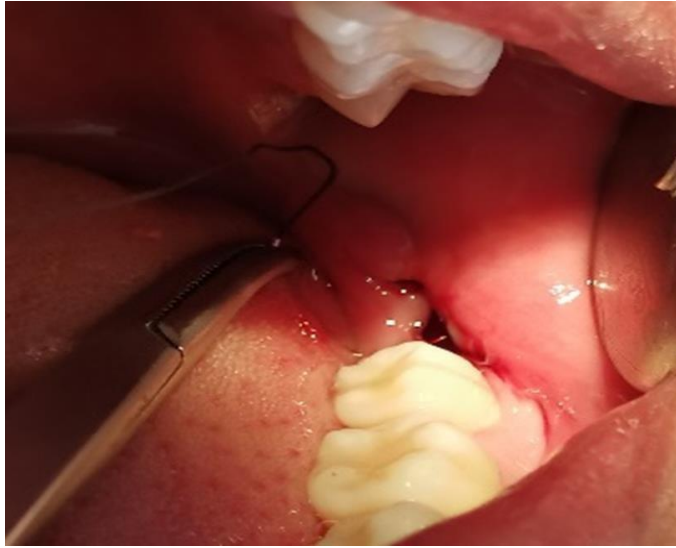


Fig. 13 sutura de la zona operatoria
Autor: Nadia Sandra Neyra Carrillo

C. INSTRUCCIONES LUEGO DE LA CIRUGÍA

1. Para reducir el proceso inflamatorio, debe ayudar utilizando medidas físicas como la aplicación de hielo para producir vasoconstricción (solo 1er día); luego con compresas de agua tibia a partir del 2do día (vasodilatación).
2. Debe cumplir estrictamente en la ingesta de los medicamentos prescritos (en dosis y tiempo).
3. Para evitar posibles hemorragias e inflamación después de la cirugía no debe de hacer actividad física después de la intervención (por los menos, 72 horas posteriores).
4. Indicar para el 1er día después de la intervención quirúrgica una dieta blanda, a partir del 2do día incrementar la dieta hasta que sea normal, no Ingerir alimentos irritantes y muy condimentados.
5. Para evitar el desalojo del coagulo del alveolo no debe emplear sorbete para la ingesta de alimentos.
6. Realice presión con una torunda de gasa o algodón, si hay sangrado, si este no calma o cesa acercarse al consultorio odontológico.
7. Luego de 5 días regresar a la consulta para la evaluación correspondiente y el retiro de los puntos de sutura.
8. Se recomendó al individuo no exponerse al sol en forma directa ni a fuentes de calor (cocina, estufas).
9. Se le manifestó que, ante la presencia de dolor severo, por ningún motivo se automedique, regrese a la consulta para ser evaluado(12).

D. TERAPIA MEDICAMENTOSA

Debemos considerar principalmente a controlar el dolor y la tumefacción.

PRE OPERATORIO

Clindamicina 600mg/IM Dosis única

Diclofenaco 75mg/IM Dosis única

Dexametasona 4mg /IM Dosis única

POST OPERATORIO

Clindamicina 600mg/IM c/24 x 2días

Diclofenaco 75mg/IM c/24 x 2días

Dexametasona 4mg /IM c/24 x 2días

Una vez terminado la colocación de las ampollas intramuscular recién se le indico que puede tomar los medicamentos vía oral.

Naproxeno de 550mg V.O c/12horas x 5 días

Clindamicina de 300mg V.O c/8 x 5días

Enjuagatorios bucales con PerioAid. (12).

VI. DISCUSIÓN

El presente trabajo de suficiencia tuvo como propósito describir el protocolo de atención de una extracción de un cordal inferior, atendido en un consultorio privado, se realizó la exodoncia de la pieza 3.8 incluida.

Los autores citados en los antecedentes concluyen que es muy importante la experiencia del operador para poder realizar un correcto tratamiento. La coincidencia de estos resultados se debe a que en ambos estudios descriptivos solo se estudiaron terceros molares inferiores, utilizando una ficha de recolección de datos para determinar la dificultad quirúrgica que presentaban.

Las posiciones de las terceras molares inferiores han sido motivo de estudio en varios trabajos de investigación, donde se muestra como resultado que la posición vertical se presentó en un 65.7%, dato que se corrobora con lo presentado por Arellano J.8 (2015) quien mostró en su estudio que la posición más común fue la vertical (71.4%); y Olate S. et al.10 (2014) quien también obtuvo como resultado la misma posición con el 44%. Otros autores como: Palacio M.2 (2014), Figueroa G.7 (2011), Watson F.12 (2011), Barreiro J. et al.13 (2010) también encontraron como posición más común a la vertical.

Estos autores explican que es importante diagnosticar correctamente las terceras molares para prevenir y/o saber manejar posibles complicaciones que se presenten y así aumentar la satisfacción de los pacientes con el tratamiento realizado.

Es importante que se evalúe radiográficamente la posición de las terceras molares inferiores, porque esto nos permite obtener una información previa de diagnóstico y poder ejecutar un adecuado plan de tratamiento de acuerdo al grado de dificultad quirúrgica que presenten dichas piezas dentales.

Esto permite al profesional o alumno de pre-grado, saber manejar las complicaciones que se puedan presentar al momento de la cirugía y a que el paciente se sienta satisfecho y en confianza con el tratamiento realizado.

El presente estudio va a permitir establecer futuras investigaciones sobre los protocolos de atención de una exodoncia de cordales inferiores que permitan realizar un tratamiento óptimo y seguro.

VII. CONCLUSIONES

- Uno de los tratamientos de elección, para el tipo de caso que se presentó en el paciente es una cirugía convencional el cual se tuvo que hacer la incisión en la encía distal para poder acceder a la pieza dentaria y realizar la exodoncia correspondiente.
- En estos tipos de casos no conlleva a un trauma para el paciente, ya que no hemos trabajado con ventanas, y a través de la luxación se hizo posible la exodoncia.
- El tratamiento es poco traumático, en algunos casos llega a presentar efectos secundarios como la hinchazón en la cara, pero dicho efecto es temporal.
- Se presentó un grado de dificultad mínima debido a la posición de la pieza dentaria.
- A los controles clínicos el paciente presentó buena evolución y al observar la radiografía no se encontró problema alguno, dando de alta al paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

- Es necesario tener conocimiento teórico, práctico y clínico para realizar este tipo de tratamientos ya que las complicaciones se pueden dar en cualquier momento, y el odontólogo tiene que dar soluciones de acuerdo a su experiencia.
- El diagnóstico y el tipo de clasificación que tomamos en cuenta va hacer muy necesario para realizarla intervención quirúrgica en el paciente y pueda tener, buena evolución en el tratamiento.
- En el post quirúrgico, muchos autores discrepan sobre el tratamiento farmacológico a emplear en el paciente, entre ellos nosotros podemos citar al diclofenaco como un medicamento de primera elección y en antibióticos a la clindamicina también como primera elección como medidas profilácticas para el paciente.
- La historia clínica es un instrumento médico esencial ya que gracias a dicho documento podremos tener conocimiento de que patologías presentan nuestros pacientes y cómo actuar en caso que presenten alteraciones al momento de realizar el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


- ¹ Luna E, Marín J, Martínez L, Nájera E, Prado G. Posición de terceros molares. [Online], Disponible en:
<https://odontologia.iztacala.unam.mx/20coloquio/CARTELES/1308%20Cartel.htm>
- ² Ruelas R. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Perú, Universidad del Altiplano Puno; 2019.
- ³ Cisneros L, Román W. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista Perú, Universidad Peruana Los Andes Huancayo; 2020.
- ⁴ Meza D. Tesis para optar el título de cirujano dentista Perú, Universidad Peruana Los Andes Huancayo; 2021.
- ⁵ Restrepo Rendon LF, Meneses Tamayo F, Vivares Builes AM. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odontol. Colomb.
- ⁶ González-Espangler L. Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. **Rev Cubana Estomatol.**2019
- ⁷ Castillo C, Crespo V, Castelo M, Leon M. Análisis ortopantomográfico en la determinación de la posición recurrente de terceros molares. Revista Eugenio Espejo, vol14,num1, pp.8-17,2020.
- ⁸ Olguín MTG, Amarillas EED. Morfología radicular de los terceros molares. Rev. ADM. 2017;74 (1):17-24.
- ⁹ Loayza C, Merida M, Oporto J, Tapia D, Velásquez L. Tercera molar inferior retenido en paciente de 28 años. Cochabamba -Bolivia. 2015.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE EXODONCIA
DE 3RA MOLAR (CORDAL)**

Yo, **Fernando Víctor Cardenas Alfaro**, identificada 40054470, Declaro libre y voluntariamente que he sido debidamente informado por la Bach. **Neyra Carrillo Nadia Sandra**, del procedimiento del tratamiento de exodoncia de la 3ra molar (cordal inferior 3.8) que me realizarán, me explicaron las posibles consecuencias que pudiera ocasionar dicho tratamiento; por lo que doy **MI CONSENTIMIENTO** para ser atendida por la bachiller mencionada, la cual realizará el procedimiento de exodoncia de la pieza dental 3.8; así mismo autorizo se me pueda fotografiar solo para el uso con fines académicos, por lo que firmo al pie de la misma.

Huancayo, 15 de julio de 2022



Fernando Víctor Cardenas Alfaro

DNI N° 40054470

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

Yo, **NEYRA CARRILLO NADIA SANDRA**, identificada con **DNI 72402150**, bachiller en odontología, **Declaro bajo juramento que el trabajo de suficiencia profesional titulado: Cirugía de un Cordal Inferior Retenido**, es de mi **autoría**, la cual fue realizado por mí persona en un consultorio particular, asimismo **autorizo** su publicación en los medios que crea conveniente la universidad.

En caso de falsedad me someto a las sanciones respectivas dadas por la universidad.

Para mayor veracidad firmo y pongo mi huella digital al pie de este documento.

Huancayo, 20 de noviembre 2022

Atentamente

A blue ink handwritten signature and a blue ink fingerprint are positioned above a horizontal dashed line. The signature is stylized and appears to read 'N. Carrillo'.

NEYRA CARRILLO NADIA SANDRA

DNI: 72402150