

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

### REPORTE DE CASO CLINICO DE LA IMPACTACION DE LA TERCERA MOLAR INFERIOR DERECHA

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

**Autor:** Canchanya Núñez Patricia Mercedes

**Asesor:** Chirstian Willy Lopez Gonzales

**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:**

HUANCAYO – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y poder concluir mi carrera profesional de manera satisfactoria, a mis padres por brindarme sus consejos y apoyo a lo largo de mi vida.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad y permitirme sonreír en lo largo de mi camino y por la vida de mis padres que son mi fortaleza y más grade amor que cada vez que caigo ellos con sus palabras me dan fuerzas para seguir adelante.

# 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:

### REPORTE DE CASO CLÍNICO DE LA IMPACTACIÓN DE LA TERCERA MOLAR INFERIOR DERECHA

Cuyo autor (es) : CANCHANYA NUÑEZ PATRICIA MERCEDES  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA  
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 17/04/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha: 17/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 15%.

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, 17 de abril de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



*Edith Ancco Gomez*

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

## **RESUMEN**

La muela del juicio conocido como tercer molar no erupcionada de manera completa ocasiona problemas desde el punto de vista clínico como la periocronitis, periodontitis molares, caries, así como el dolor miofacial, ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos y apiñamientos, presentándose la dificultad de extracción en los terceros molares inferiores debiéndose a su formación tardía y a la evolución filogenética que sufre la mandíbula dando como respuesta la ausencia de espacio en las molares. (1)

Es por ello que el trabajo se desarrolló a través de un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 29 años de edad con motivo de extracción por ortodoncia, quiere extraerse la pieza 4.8 porque no quiere perder la pieza 4.7 y motivos ortodónticos, mostrando antecedentes familiares, abuelo murió por próstata y abuela por paro cardíaco, siendo el paciente hospitalizado por trauma cerebral a los 6 años.

Palabra clave: exodoncia, muela juicio, impactación

## INTRODUCCIÓN

La tercera molar históricamente se ha manejado en forma estereotipada y radical, llegando a plantear soluciones como extraer o no extraer sino otro tipo de argumento que soporta la decisión, es como que algunos terceros molares debe ser eliminado por la inclusión a edad temprana mediante la germinectomia o enucleación del germen dentario, en Inglaterra en 1936 por Henry Morant, siendo considerado una de las circunstancias que están situados al final del arco dentario es el más afectado por la deficiencia de espacio, además para Ash y Col . la cirugía de tercer molar al incremento de bolsa periodontales ocasiona la exposición radicular sobre el aspecto distal del segundo molar. (2)

La situación patológica de la impactación del diente incluido de manera parcial en el maxilar situándose posicionado contra la pieza dentaria vecina, lo que impide su proceso eruptivo, son llamadas muelas del juicio teniendo 37% siendo el de inferior con mayor frecuencia desarrollada ante problema, causada por la reducción del proceso evolutivo de los maxilares. (3)

Es por ello que la extracción de las terceras molares tiende a complicarse por lo que para ello debemos de conocer los factores que le afectan antes de comenzar con el procedimiento, ya que una vez empezada la extracción de tercera molar será muy complicado o un problema suspender la cirugía. (4)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La extracción de las terceras molares es un procedimiento muy frecuente, pero en la actualidad se ha creado una guía interdisciplinaria sobre los terceros molares asintomáticas, siendo un acto programado asociado a problemas, teniendo indicaciones en la extracción sistémica de diente asintomático con el 18 a 69% de pacientes que recurren a la extracción. (5)

Siendo la tercera molar una de los dientes con mayor variabilidad en su morfología como en cronología de erupción, pasando inadvertida asociándose al dolor, hinchazón e infecciones, convirtiéndose en una practica diaria siendo compleja y desafiante para el profesional teniendo la capacidad correcta de la exodoncia de las terceras molares, quedando sujeta a las correlaciones entre el desarrollo de pericoronaritis, quistes y caries, según la evidencia disponible en las complicaciones que pueden surgir en el futuro. (6)

### 2.2. OBJETIVOS

- ✓ Conocer la complejidad de la extracción de las terceras molares impactadas.
- ✓ Analizar los exámenes auxiliares antes de dar un diagnóstico definitivo.

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Miranda R. se presentó con la finalidad de determinar la relación de la tercera molar y conducto dentario, metodología es de tipo se utilizaron 75 tomografías y analizaron 117 terceros molares, los resultados indican que las terceras molares inferiores estuvo constituida por 44% en cuanto a la edad es el promedio de 37.04 a 13.82 según el grupo etario de aproximada 20 a 39 años de edad, la frecuencia del conducto es de 41.3% y su relación con el CDI lado en el lado izquierdo es de 48.1% los que no presentaron contacto es de 51.9%, en conclusión la evaluación de los pacientes determinaron que existe relación entre la tercera molar y el CDI. (7)

Flores M. se desarrollo un trabajo que busca conocer la impactación de la tercera molar ocasionando caries en la pieza anterior, método no experimental, correlacional, transversal, la muestra es de 131 radiografías panorámicas, considerándose como variables la caries distal en segundos molares inferiores, clasificando de Whaites, el nivel de impactación de los terceros molares inferiores con la clasificación de Pell y Gregory, impactación de la pieza 2.8 si el 85.5%, no 14.5%, A 1.5%, B el 21.4% el grado C es de 62.6%, en conclusión la impactación de la tercera molar ocasiona caries en la segunda molar. (8)

Castro J. desarrollo un trabajo con la finalidad conocer el nivel de impactación de la tercera molar inferior y el espacio disponible, metodología descriptivo, retrospectivo, transversal, con la población de 87 imágenes, en los resultados indican que el ancho mesio distal en las mujeres es de 14.88 mm, varones 14.92 mm, con la prueba estadística T student de 0.05, de acuerdo al lado derecho es de 14.99%, lado izquierdo es de 14.82 mm, según el nivel de profundidad de

las terceras molares inferiores de impactación es de B 52.27%, C es de 47.73%, en conclusión para el ancho mesio distal y el ángulo de inclinación se concluye que no existe diferencia significativa entre géneros y el nivel de profundidad de las terceras molares inferiores impactadas en relación al género mostraron con el género femenino el predominio de nivel B y el género masculino el predominio el nivel B, concluye ambos géneros es mas frecuente el nivel B. (9)

Guerreo F. el trabajo que busca conocer la frecuencia de la localización de las terceras molares inferiores, método es transversal, retrospectivo, observacional, con una muestra de 158 radiografías, en los resultados indican que el 69.8% están próximos al CDI, el 88% están próximos a las raíces en relación al CDI con una banda oscura con 53 casos, con la profundidad a nivel B el 51.9%, en conclusión de muestra asociación entre la profundidad de las terceras molares y el CDI. (10)

Bonilla T. En la tesis que tiene como finalidad determinar la prevalencia de complicaciones de la segunda molar y su posición anatómica, método descriptivo, correlacional, con la muestra de 202 estudiantes utilizando dos guías de observación un examen clínico, en los resultados indican que el 61.39% de la población es del sexo femenino y el 38.61% son varones, según la clasificación de Winter la posición anatómica de la tercera molar de mayor prevalencia fue mesioangulación con el 59.9%, según la clasificación de Pell y Gregory y el espacio disponible que prevaleció fue la clase IIA con un 29%, entre las complicaciones de la segunda molar, en conclusión la mal posición anatómica de la tercera molar inferior y la falta de espacio para su erupción, provocan afecciones. (11)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### Tercer molar

Es la pieza dentaria con frecuencia el que no termina su erupción ocasionando diversas complicaciones erupcionando entre la edad de 18 a 25 años conocida también como diente de juicio. (12)

#### Impactación

Es la erupción completa o incompleta con un intervalo de tiempo que se espera para su erupción conociendo la edad de las personas y el proceso de erupción que se da entre los 18 a 25 años de edad, este proceso a veces se interrumpido por algún obstáculo. (8)

#### Etiología:

- Proponiéndose varias teorías explicando el fenómeno de impactación:
- Diferencia entre tamaño del diente y longitud de la arcada.
- Crecimiento diferencial de las raíces mesiales y distales.
- Retraso en la maduración del tercer molar.
- Extracción de los molares permanentes y su incidencia disminuyendo en el periodo de dentición.
- Desarrollo inadecuado de los maxilares

#### Cambios patológicos:

- Infección: estas patologías pueden ocasionar infecciones, sinusitis, tromboflebitis, ganglionares, siendo lo más común la pericoronaritis.
- Pericoronaritis: es una infección que esta ocasionado por la acumulación de bacterias en el tejido blando.

- Caries dental: son lesiones que dan en la segunda molar por la falta de higiene del tercer molar.
- Quistes y tumores: se desarrollan a partir de los folículos retenidos alrededor del tercer molar impactado, siendo asociado a dolor, hinchazón o alteraciones funcionales.

#### Maxilar inferior

Es un hueso móvil, impar, mediano que se ubica en la parte inferior de la cara, teniendo una forma característica a herradura horizontal, y con dos extremos.

El borde inferior e encuentra próximo a la línea media, la fosita digástrica siendo una depresión rugosa para la inserción de vientre anterior del digástrico.

(7)

#### Nervio dentario inferior

Es conocido como el alveolar inferior siendo procedente de la tercera molar del quinto par craneal, es parte sensitiva y se encarga de los movimientos en el rostro.

En las tres divisiones de la mitad es la rama ascendente quedando en el plano de la hendidura palpebral y los senos frontales. (7)

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

3.1 HISTORIA CLÍNICA

**ANAMNESIS**

• **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ NOMBRE: Juan Elías amaro trinidad
- ✓ EDAD : 29
- ✓ SEXO: masculino
- ✓ FECHA DE NACIMIENTO: 07 de enero de 1989
- ✓ LUGAR: Tarma
- ✓ ESTADO CIVIL: soltero
- ✓ DOMICILIO: psj. Ureta av. San Carlos
- ✓ CUPACION: Estudiante
- ✓ CELULAR: 944860173

• **MOTIVO DE CONSULTA**

“TRATAMIENTO ORTODÓNTICO”

”

• **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que quiere extraerse la pieza 4.8 porque no quiere perder la pieza 4.7 y motivos ortodónticos.

- **ANTECEDENTES**

- ✓ PERSONALES MEDICOS FAMILIARES: padres, hermanos vivos y sano,

- ✓ Abuelo murió por próstata y abuela murió por un paro cardiaco.

- ✓ **ANTECEDENTES PERSONALES (HABITOS):**

- ✓ Vivienda alquilada de material noble, cuenta con los servicios básicos.

- ✓ ANTECEDENTES PATOLOGICOS: No refiere

- ✓ ANTECEDENTES HOSPITALIZACIONES: Paciente refiere que fue hospitalizado por trauma cerebral a los 6 años.

- ✓ ANTECEDENTES QUIRURGICOS: Paciente refiere no haber tenido ningún tipo de intervención quirúrgica.

- ✓ TERAPEUTICOS RECIENTES: Paciente refiere que no ha consumió algún fármaco recientemente.

## .2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- ✓ FUNCIONES VITALES:

- P.A - 110/60 mmhg

- PULSO- 98xmin

- F. RESP. - 15 res x min

- TEMP. - 36.7 c°

## 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- ✓ CABEZA: Mesocéfalo

- ✓ OJOS: sin alteración evidente
- ✓ OIDOS: conducto auditivo permeable (SAE)
- ✓ NARIZ: Fosas nasales permeables (SAE)
- ✓ CARA: Normofacial
- ✓ ATM: chasquido ATM derecho
- ✓ GANGLIOS: sin alteración evidente
- **Examen intraoral**
  - ✓ LABIOS: hidratados, labios delgados
  - ✓ CARRILLOS: color rosado coral, sin alteración evidente
  - ✓ PALADAR DURO: rugas palatinas sin alteración, paladar profundo
  - ✓ PALADAR BLANDO: sin alteración evidente
  - ✓ LENGUA: coloración blanco fisiológico
  - ✓ PISO DE BOCA: sin alteración evidente
  - ✓ OCLUSION: sin alteración evidente
  - ✓ SISTEMA DENTARIO: mal posición de las piezas anteriores inferiores

## **FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES**



## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



- **REGION ANATOMICA COMPROMETIDA- ZONA PROBLEMA**

- ✓ INSPECCION: Se visualiza 1/3 de la pieza 4.8 (cara distal)
- ✓ EXPLORACION: No presenta zonas retentivas
- ✓ PERCUSION: Asintomático
- ✓ PALPACION: Asintomático

- ✓ MOVILIDAD DENTARIA: fisiológico (normal)

### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- ✓ Molar impactada
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**
- ✓ Pieza dentaria 4.8 impactada horizontal (Winter)

### EXÁMENES AUXILIARES



Estructuras óseas de características aparentemente normales.

- ✓ Presencia de 29 pzas permanentes.
- ✓ pza 4.8 impactada
- ✓ Según la clasificación de Pell y Gregory: Clase I, nivel A

- **RADIOGRAFIA PANORAMICA**



- ESTUDIOS DE MODELO

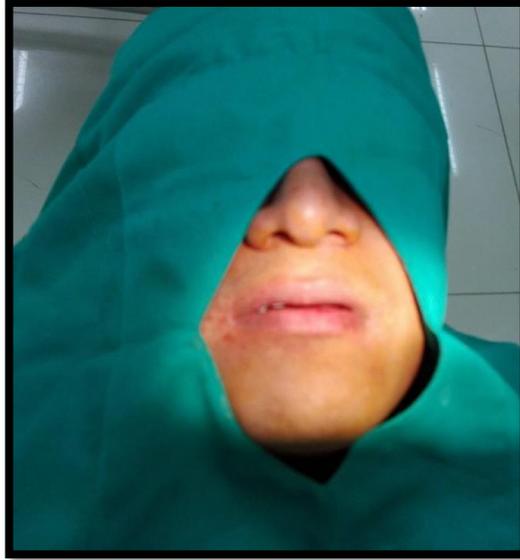


- ANÁLISIS DE LABORATORIO

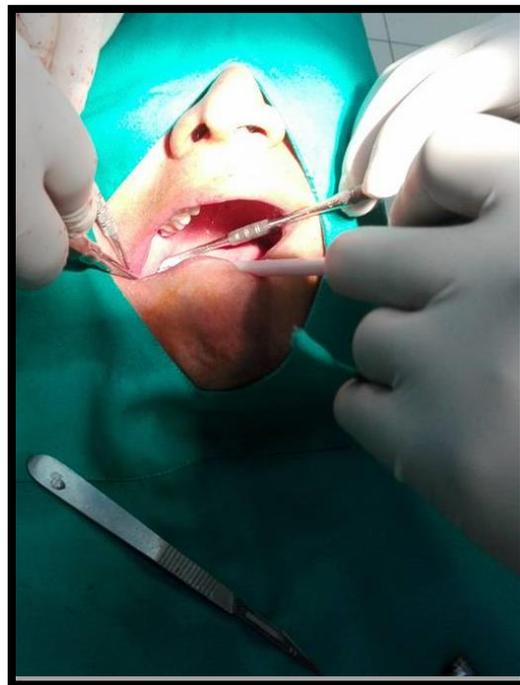
WBC	7.27	[10 <sup>3</sup> /uL]		
RBC	4.87	[10 <sup>6</sup> /uL]		
HGB	14.5	[g/dL]		
HCT	41.7	[%]		
MCV	85.6	[fL]		
MCH	29.8	[pg]		
MCHC	34.8	[g/dL]		
PLT	295	[10 <sup>3</sup> /uL]		
RDW-SD	39.0	[fL]		
RDW-CV	12.5	[%]		
MPV	9.8	[fL]		
NRBC	0.01	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.1	[%]
NEUT	3.99	[10 <sup>3</sup> /uL]	54.9	[%]
LYMPH	2.51	[10 <sup>3</sup> /uL]	34.5	[%]
MONO	0.38	[10 <sup>3</sup> /uL]	5.2	[%]
EO	0.35	[10 <sup>3</sup> /uL]	4.8	[%]
BASO	0.02	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.3	[%]
IG	0.02	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.3	[%]
WBC Mensaje IP			RBC Mensaje IP	PLT M

## PROCEDIMIENTO

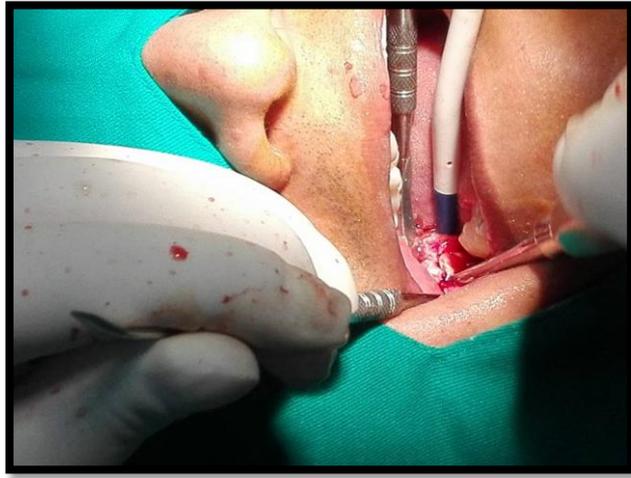
- ✓ **Asepsia y antisepsia del área externa**



- ✓ **Aplicación de la anestesia tópica y troncular**



- ✓ **Realización de la incisión a nivel de la pieza a extraer**



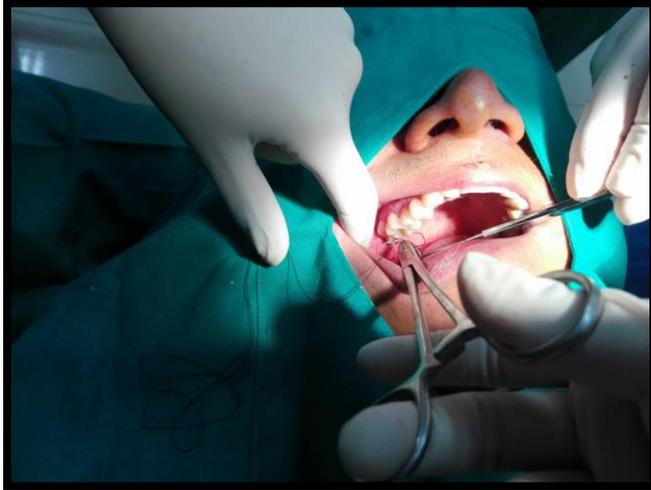
✓ **Desprendimiento del colgajo y sindemostomia**



✓ **Extracción de la pieza impactada**



✓ **Sutura**



## CAPITULO IV

### 4.1. TRATAMIENTO

#### 1° FASE:

- ✓ Preparacion Fisico Psicologica
- ✓ Consentimiento informado.

#### 2° FASE:

- ✓ Aceptia y Antiaceptia
- ✓ Colocacion del campo Quirurgico
- ✓ Anestesia Troncular
- ✓ Incision Festoniada con descarga
- ✓ Decolado mucoperiostico
- ✓ Odontoseccion
- ✓ Luxacion propiamente dicha
- ✓ Avulsion
- ✓ Curetaje y lavado (solucion salina)
- ✓ Control de Hemostasia
- ✓ Sutura de la herida.

#### 3° FASE:

QUIRURGICA

- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Echeburu Villaseca  
 FECHA: 22 de Julio CLÍNICA: I PRECIOSA

1. Yo, Federico Echeburu Villaseca identificado con DNI N° 72023213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo mi consentimiento al Docente, para que por intermedio y con el concurso de estudiantes sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y las demás profesiones de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:  
Exodoncia de Dientes, extracción de quistes

2. El Docente en relación quedó autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autorizó en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exija.

3. El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevistos que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente acepta que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, importancia y posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que el paciente fue tratado 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, beneficios 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 puntual y resabida las explicaciones sobre sus alcances y que han sido acordes con lo que he leído y manifestado al respecto.

5. Si en el momento que he sido informado de los riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por este motivo, no puedo ser evitados y en consecuencia, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y con los conocimientos adquiridos se buscará para el paciente un buen resultado, al cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por ello no puedo ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso conlleva la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las cuales que he leído y manifestado me han sido acordes.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la libre decisión del sujeto tomado antes de la intervención 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 explica de manera clara y concisa 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, puedan 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° 72023213

  
 FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA  
  
 FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

- ✓ Baeza S. Et al. menciona que la extracción de terceras molares existe indicaciones que señalan las características de los pacientes, la morfología y la posición dentaria, asociándose a los cambios patológicos, indicaciones por tratamientos de ortodoncia, cirugía ortognática y tratamientos rehabilitadores. (6)
- ✓ Díaz C. Et al. Concluye en su artículo que las terceras molares inferiores muestran una alta incidencia de retención teniendo como causa múltiples problemas como dolor, miofacial, procesos infecciosos, quistes y tumores, asociándose a problemas de apiñamiento encontrándose el problema en el desarrollo filogenético de la mandíbula y en el tercer molar tiende a formarse. (12)
- ✓ Lara V. menciona en su conclusión que la impactación de los terceros molares inferiores invertidos en la actualidad ha sido muy poco evidenciada, encontrándose escasos temas por esta razón el diagnóstico y manejo quirúrgico son temas importantes en el caso de las terceras molares. (12)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- ✓ Las terceras molares impactadas son piezas dentarias con mayor complicación en el maxilar inferior ya que están muy cerca al conducto dentario inferior.
- ✓ También se concluye que las terceras molares son las ultimas piezas en erupcionar es por lo que no tienen el espacio suficiente y tienden a retenerse.
- ✓ Así mismo se debe de conocer las causas de las impactaciones y los problemas que pueden ocasionar.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Se recomienda considerar los resultados para un buen tratamiento y procedimiento.
- ✓ Los exámenes auxiliares como radiografía panorámica, periapical, estudio de modelos, exámenes de sangre etc para poder tener un buen diagnostico y un buen plan de tratamiento.
- ✓ Se recomienda conocer los antecedentes del paciente y si es alérgico algún medicamento para evitar alguna complicación.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Chaparro A, Pérez S, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. *Cirugía Bucal*. 2005; 10(1).
2. Radi J. Evaluación del Tercer Molar. *Rev. Facul. de Odont. U de A.* .
3. Matias M. lesiones de caries como consecuencia de tercer molar impactado. [Online].; 2016 [cited 2022 09 02. Available from: <http://matiassanmartin.com/lesion-de-caries-como-consecuencia-de-tercer-molar-impactado/>.
4. Llerena G, Arrascue M. Tiempo de cirugía efectiva en la extracción de los terceros molares realizadas por un cirujano oral y maxilofacial con experiencia. *Rev. Estomatol. Hered.*. 2006; 16(1).
5. Kammerer P, Nawas B. La extracción quirúrgica de terceros molares. Elsevier. 2012; 25(2).
6. Baeza S, Cáceres N, Gonzáles G, Guzmán C, Paz M, Valenzuela I. caracterización de exodoncia de terceros molares. *Rev. Cient. Odontol.*. 2021; 9(3).
7. Miranda R. Relación del tercer molar inferior con el conducto dentario inferior en tomografías computarizadas de haz cónico. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Científica del Sur ; 2016.

8. Flores M. Asociacion de la impactacion del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografias panoramicas Arequipa 2021. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental; 2021.
9. Castro J. Impactacion de terceras molares inferiores y espacio disponible para su erupcion en pacientes atendidos en la clinica dental del Hospital Militar Central. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2007.
10. Guerrero F. Frecuencia de la localizacion de las terceras molares inferiores en radiografias panoramicas digitaes 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 obtener el título de especilaista en Radiología Bucal y MAXILOFACIAL. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
11. Bonilla T, Molina B, Moys E, Ramirez A. Complicaciones de la segunda molar inferior ocasionadas por la mal posicion anatomica de la tercera molar inferior en jovenes de 17 a 24 años de edad. Trabajo de graduacion para obtener el título de doctor en cirugia dental. El Salvador : Universidad de El Salvador ; 2015.
12. Lara V, Jarrín M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posicion invertida reporte de caso clinico. KIRU. 2019 Julio - Setiembre; 16(3).
13. Díaz C, Martínez M, Simóns S, Legra E, Blanco M, Yebil A. Extraccion de terceros molares inferiores retenidos en adolescentes. Rev. de Inform. Cirnti.. 2008 Abril - Junio ; 58(2).

