

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**Facultad de ciencias de la salud
Escuela Académica Profesional de Odontología**



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

EXTRACCIÓN DE LA TERCERA MOLAR DE LA PZA. 3.8 SEMIMPACTADA CLASE II, POSICIÓN A.

PARA OPTAR: EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: ESPEJO SALAZAR RONAL DUVAL

ASESOR: MG. LOPEZ GONZALES CHRISTIAN WILLY

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

2024

DEDICATORIA

Dedico este proyecto en forma muy especial a mi hijita Nicole, mi gran motivación para seguir esforzándome cada día, como también a cada uno de mis familiares, quienes han sido mis pilares para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos.

AGRADECIMIENTO.

Luego de culminar esta etapa de estudio, quiero agradecer de forma muy especial a mi familia, a mis maestros, quienes de una u otra forma me apoyaron para alcanzar este objetivo.



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:

EXTRACCIÓN DE LA TERCERA MOLAR DE LA PZA. 3.8 SEMIIMPACTADA, CLASE II, POSICIÓN A

Cuyo autor (es) : ESPEJO SALAZAR RONAL DUVAL
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHRISTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 20/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 27/12/2022; 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 13%.

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, 27 de diciembre de 2022



CONSTANCIA N° 542 – DUI – FCS – UPLA/2022

UPLA - Huancayo
E-38210000

CONTENIDO
CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	3
INTRODUCCIÓN.....	8
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO	10
2.3.1. Antecedentes.....	10
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	12

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	15
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	16
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	24
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	25
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	26
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	27
-----------------------	----

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

RESUMEN

La extracción de los terceros molares con procesos quirúrgicos más frecuentes de las unidades de salud bucodental, a la vez son procesos de tratamientos agudos odontológicos, entendiendo por tales procesos inflamatorios e infecciosos que afectan el área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en las mucosas oral, así como las patologías agudas de la articulación temporomandibular. (1)

Es por ello se realizó el caso clínico en el paciente de sexo femenino menciona que hace 2 meses presentó molestias y dolor moderado, espontáneo, localizado, continuo de origen dentario a nivel del sector posterior inferior del lado izquierdo, incrementándose ante el frío durando 3 a 5 minutos aproximadamente, al masticar los alimentos presenta molestias. A la palpación de la encía de la zona comprometida el dolor se acentúa a intenso, localizado durando aproximadamente 3 minutos.

Palabra clave: tercer molar; impactación, cirugía

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares son órganos dentarios con mayor frecuencia teniendo como etiología la falta de espacio en la región posterior de las arcadas dentarias, asociando a las complicaciones de la retención dental permitiendo la formación de quistes y tumores odontogénicos e infecciones por la presencia de la bolsa periodontal, ocasionando una osteomielitis a nivel cervicofacial. (2)

Los terceros molares inferiores son piezas que comúnmente no finaliza el proceso de erupción normal, en ocasiones diversas complejidades de la vista clínica pueden causar caries dental, reabsorción radicular de la segunda molar del maxilar inferior, formando quiste dentigero pericoronaritis, periodontitis, desbalance oclusal y disfunción del ATM. (3)

La intervención quirúrgica de los molares impactados en la actualidad es un tema de mucha importancia debido a la diferencia en la clasificación, patología y accidentes relacionados, entre la segunda y tercera década debida siendo una situación única variando de una baja a alta complejidad, con muy pocas las ocasiones en donde tenemos la oportunidad de evidenciar casos particulares como el de un tercer molar inferior impactado. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cirugía de los terceros molares es un procedimiento quirúrgico del odontólogo o especialista maxilofacial que realiza siendo muy avanzada con los protocolos quirúrgicos y de cuidado post operatorios establecidos permitiendo al paciente una experiencia indolora, segura, predecible con pocos días de convalecencia, pero no por ello se exenta de complicaciones. (5)

El proceso de las terceras molares siempre han sido un problema para los especialistas y cirujanos bucales, debido a las distintas localizaciones que puede tener las piezas dentales, ya sea en profundidad de la proximidad a estructuras adyacentes importantes con las complicaciones posquirúrgicas.

Con el proceso de la formación tardía de la mandíbula en la evolución filogénica en condición anatómica en la dificultad de los terceros molares con la erupción en la facilidad en especial de los terceros molares inferiores, esta dado en la falta del espacio disponible en la zona retromolar para su normal desarrollo eruptivo, por lo que queda en el interior de la rama mandibular ascendente y se desarrolla en una posición ectópica. (6)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar la complejidad de los terceros molares inferiores.
- Analizar la frecuencia de semiimpactacion de las terceras molares inferiores.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Cisneros L. Et al. En su tesis tiene con el la finalidad determinar la relación entre el índice de Koerner y el tiempo de cirugía efectiva, metodología se aplicó el método científico, básica explicativo correlacional, con el muestreo probabilístico aleatorio simple, con la relación del índice de dificultad de Koerner y el tiempo operatorio en exodoncia de terceros molares inferiores con el p valor de 0.001, con los tiempos operatorios empleado en posición radiográfica de cordales inferiores en pacientes atendidos a nivel distoangular con el 60%, vertical 75%, horizontal 100%, con el grado de dificultad muy difícil 27.5%, moderada 47.5%, mínima 25%, en conclusión el índice de dificultad de Koerner y el tiempo operatorio en exodoncias de terceros molares inferiores siendo mayor índice de dificultad mayor el tiempo de cirugía efectiva. (7)

Tirado J. en su tesis con la finalidad determinar en la posición mas frecuente de las terceras molares mandibulares según el factor género, metodología es descriptivo, transversal, retrospectivo, con la muestra de 130 pacientes en lo resultados indican que la mayor frecuencia de la clase II posición B en el género masculino, en la tercera molar inferior derecha por un 39.2%, en la frecuencia clase II posición B tercer molar inferior izquierdo con el 37.7% en el género femenino, posición del tercer molar inferior derecha de 18 a 29 años 9.4% en la clase III posición C, 30 a 40 años 12.5% clase III posición C, en conclusión el predominio de la clase II posición B en las terceras molares inferiores izquierdo y derecha tanto en el genero femenino en la clasificación de Pell y Gregory. (8)

Verde D. El trabajo que busca determinar la frecuencia de la posición e inclusión de los terceros molares mandibulares y su distribución, el método muestra que es descriptivo, retrospectivo, con la muestra de 135 historias clínicas con el muestreo no probabilístico por conveniencia, en los resultados indican que los tercero molares mandibulares con la rama ascendente y el segundo molar según la clasificación de Pell y Grefory con la relación III, el 63.64% de la frecuencia de profundidad grupo A con el hueso mandibular, el 38.36% de B y la ausencia de la profundidad C, con la frecuencia de profundidad relativa de los terceros molares en el hueso mandibular según la clasificación de Pell y Gregory, con la orientación mas frecuente fue la vertical 52.11% perteneciendo la mayor parte lado derecho. (9)

Kuffel V. En su trabajo busca establecer la frecuencia de la posición y la clase de los terceros molares, metodología la muestra es de 200 radiografías de pacientes de 12 a 24 años se recolecto los daros a través de la ficha de recolección de datos, los resultados indican que la profundidad de los terceros molares superiores e inferiores se analizo de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory siendo mas frecuente en la posición C teniendo por debajo del nivel cervical del 2do molar superior adyacente, con 82% según la posición A con un 16%, en conclusión la posición mas frecuente de los terceros molares superiores e inferiores en la posición C con un ligero predominio en el sexo femenino. (10)

Cespedes M. Se desarrollo el trabajo con la finalidad determinar la frecuencia de las posiciones del tercer molar inferior según la clasificación de Pell y Gregory , método es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, en los resultados indican que la frecuencia de complicaciones postoperatorias es el

100%, la distribución del 25.5% de complicaciones postoperatorias, la frecuencia de clasificación de Pell y Gregory IA es de 7.3%, IB 12.7%, IIA 60.0%, IIB 85.5%, IIC 96.4%, IIIA 98.4%, IIIC 100%, la clasificación de Winter es de mesioangulada 61.8%, horizontal 72.7%, vertical 100%, con la prueba de chi – cuadrado de Pearson es de 0.006, en conclusión los terceros molare inferiores intervenidas quirúrgicamente tiene algún tipo de complicación con el 25.5%. (11)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Cirugía bucal

Es parte de la odontología que diagnostica el tratamiento quirúrgico y coadyuvante en las enfermedades de defectos de los maxilares y en las zonas relacionadas.

Tipos de cirugía bucal

- **Exodoncia simple:** Es una técnica de fórceps y elevadores, sin dejar de lado la aplicación controlada por la fuerza.
- **Exodoncia compleja:** Los medios para que se realice esta cirugía es la farmacología, en la que requiere una exodoncia quirúrgica a través de colgajo, odontosección.
- **Exodoncia de terceros molares:** Son dientes con mayores variedades de forma, tamaño y ubicación, siendo mayormente birradicular, teniendo en algunos casos tres, cuatro y cinco raíces. Constituyendo una de las intervenciones más realizadas en odontología, con indicaciones desde las medidas profilácticas hasta grandes lesiones osteolíticas.

Clasificación de terceros molares

Presentando en algunos casos inclusión, impactación o retención en las que la impactación de las piezas dentarias se da por la detención de la erupción de la pieza dentaria por alguna barrera física o por posición anormal del diente.

Inclusión es la pieza dentaria que se coloca en el hueso y se puede distinguir entre inclusión ectópica, cuando el diente está en una posición anómala pero cercana a su lugar habitual e inclusión.

Clasificación del tercer molar

Winter clasifica

En el año de 1926, se considera que la posición del tercer molar en la relación del eje axial con la segunda molar.

Pell y Gregory

Lo clasifica en 1933 determina el grado de los terceros molares con el diámetro mesiodistal de la pieza dental retenida, con relación al segundo molar.

Relación de la rama ascendente mandibular:

- Clase I: es el espacio en la superficie a nivel distal de la segunda molar.
- Clase II: Espacio a nivel distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular.
- Clase III: Se encuentra a nivel parcial o de manera completa en la rama ascendente.

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso mandibular:

- Posición A: se encuentra a nivel encima del plano de la superficie oclusal del segundo molar.
- Posición B: el tercer molar a nivel de la cara oclusal con el segundo molar por encima de la línea cervical.
- Posición C: se ubica en la parte mas alta a mismo nivel o por debajo de la línea cervical del segundo molar. (2)

Anatomía de la mandíbula

Es la estructura tubular formada por hueso cortical denso relleno de hueso mandibular y medula ósea, con la configuración en herradura y es bilateralmente simétrica. Cuando se encuentra en el lado en forma de L con un cuerpo horizontal y una rama ascendente. (9)

Relación del tercer molar con el seno maxilar

Raíces en relación con el seno: se presenta una delgada capa en el hueso entre el seno maxilar y tercer molar superior.

Raíces no están en relación con el seno: se muestra una distancia de 2 mm con el hueso del tercer molar superior y el seno. (10)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos: S. L. V.R.
- Edad: 21 años
- Estado civil: soltera
- Domicilio: Psje. Huancayo # 130 – Siglo XX
- Ocupación: En casa
- Lugar Procedencia: Huancayo

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Me duele el diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Hace 2 meses presentó molestias y dolor moderado, espontáneo, localizado, continuo de origen dentario a nivel del sector posterior inferior del lado izquierdo, incrementándose ante el frío durando 3 a 5 minutos aproximadamente, al masticar los alimentos presenta molestias. A la palpación de la encía de la zona comprometida el dolor se acentúa a intenso, localizado durando aproximadamente 3 minutos.

- **Medicación recibida:** Ketorolaco 10 mg

- **Antecedentes médicos familiares:** Padre vivo padece de diabetes, diagnosticado hace 4 años actualmente controlado.

- **Antecedentes Personales (Hábitos):** Onicofagia

Patológicos: Gripe, amigdalitis, varicela, enfermedad gastrointestinal, pulpitis aguda, gastritis.

- **Antecedentes Farmacéuticos:** keterolaco, paracetamol ibuprofeno, amoxicilina, clindamicina, omeprazol.

Quirúrgicos: no presenta.

Terapéuticos Recientes: keterolaco de 10 mg.

Sueño: normal (8 horas aproximadamente)

Sed: normal

Apetito: normal

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- PA: 90\80 mmHg.
- Pulso:78 x min
- Temperatura: 36.5 °C
- Frec. Respiratoria: 20 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico**
 - **Labios:** Presencia de máculas de 1mm de diámetro de pigmentación marrón, localizado a nivel de ambas comisuras labiales y labio superior (arco de cupido).
 - **Paladar Duro:** paladar profundo.
 - **Paladar Blando:** SAE

- **Lengua:** Lengua saburral a nivel del dorso de la lengua.
- **Itsmo de las Fauces:** SAE
- **Piso de Boca:** SAE
- **Reborde Gingival:** Encía edematosa, lisa, a nivel distal , lingual y vestibular de la pieza 3.8
- **Oclusión:** RMD- no registra RMI- clase III / RCD – clase III
- RCI – clase III OB: 20% OJ: 6 mm
- **Sistema Dentario:**
- Pieza 2.5 mesioinvertido
- Pieza 3.8 mesializada.
- Pieza 4.7 lingualizada.

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Región Anatómica Comprometida – Zona Problema: Zona retromolar Izquierda

- Inspección: Pieza 3.8 mesializada, cubierta parcialmente por encía a nivel mesial del diente.
- Exploración: Presencia de placa bacteriana a nivel lingual, mesial; Encía edematosa a nivel lingual, distal y vestibular de la pieza 3.8
- Percusión: pza. 3.8 V: sintomático H: sintomático
- Palpación: Sintomático
- Movilidad Dentaria: No presenta
- Prueba de Vitalidad Pulpar: Calor: asintomático Frío: sintomático
- Conducta Observada Durante el Examen clínico:
- Otro: colaborador
- Diagnóstico Presuntivo: Pieza 3.8 semi impactada.

EXÁMENES AUXILIARES



IRO compatible con tabique nasal ligeramente desviada al lado derecho, IRO compatible con arco cigomático siendo del lado derecho más amplio, IRO compatible con pieza 2.8 microrizi, Pza.3.8 en posición horizontal , IRL compatible con conducto del Nervio Dentario Inferior en cercanía con la pieza 3.8

MODELO DE ESTUDIOS



ANALISIS DE LABORATORIO

COSET MEDICA
A. Matzapalana N° 125
Dist. JALISCO - El Tercero

LABORATORIO CLINICO
*Conformando la medicina de hoy
resucitando la del mañana*

Paciente: VILLARANTE, HONORABLE, RUBEN
Fecha: 14 - Noviembre - 2014
Indicacion: Dr. GINECOLOGIA

HEMATOLOGIA

GRUPO SANGUINEO: "B"
FACTOR Rh: POSITIVO
TIEMPO DE SARINHA: 5 - 30"
TIEMPO DE COAGULACION: 4 - 45"

BIOQUIMICA

MUESTRA	UNIDAD	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA UNIDAD
GLUCOSA	mg/dl	81	100 - 110 mg/dl
CREATININA	mg/dl	0.24	0.70 - 1.20 mg/dl
CALCIUM	mg/dl	10.0	9.00 - 10.50 mg/dl
PROTEINAS	g/dl	7.75	6.0 - 8.0 g/dl



PROCEDIMIENTO

- MESA DE TRABAJO



- **ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN LA ZONA DE TRABAJO**



- **APLICACIÓN DE LA ANESTESIA TOPICA E INFILTRATIVA**



- **INCISION DE FORM A LINEAL**



- **SINDEMOSTOMIA**



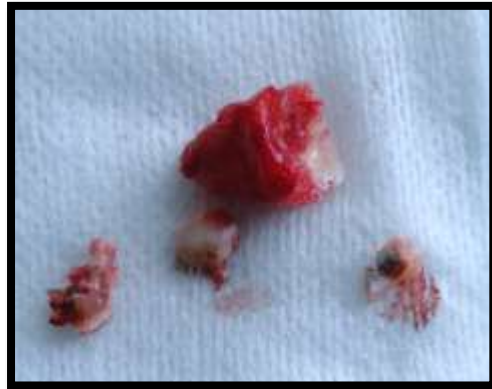
- **EXTRACCION DE LA PIEZA**



- **SUTURA DE LA INCISION**



- **PIEZA EXTRAIDA**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Motivo del paciente
 - Realización de la historia clínica
 - Diagnostico presuntivo
 - Exámenes auxiliares
 - Diagnostico definitivo
-
- **Consentimiento informado**



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Olguín T. Et al. Menciona que las características de las terceras molares, tanto las maniobras quirúrgicas destinadas para la extracción, deben de vencer el anclaje de las raíces del hueso haciendo que las fuerzas y movimientos aplicados, dan la porción anatómica de la vía menor resistencia.
- Lara V. Et al. Concluye que la impactación de los terceros molares en la actualidad son muy pocos evidenciados encontrándose casos que contribuyen al diagnóstico y manejo quirúrgico de tipo de impactaciones dentales.
- Guerrero F. menciona que la localización de las terceras molares inferiores esta relacionado al nervio dentario inferior en pacientes de 24 años, indicando también algunas causas que pueden predisponer el desarrollo de las raíces, aumento de la densidad ósea, complicación con el proceso quirúrgico y la falta de capacidad en la cicatrización inmediata.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las terceras molares inferiores son piezas dentarias impactadas o semiimpactadas necesitan de la realización de un colgajo mucoperiostico que garantice la adecuada acceso y visibilidad del campo quirúrgico.
- El contacto del conducto dentario inferior con el tercer molar inferior es similar en el lado derecho como el lado izquierdo.
- La posición más prevalente según la clasificación de Winter en posición y Pell y Gregory es mas prevalente en varones, con el porcentaje de edad 18 a 24 años.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de una buena historia clínica y manejo de exámenes auxiliares.
- Se recomienda un buen manejo de campo quirúrgico en el desarrollo de la cirugía.
- También tomar en cuenta que los pacientes al someterse de la cirugía deben de tener cuidado después de la operación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Zafra R, Nieto C. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar. RCOE. .
2. Olguin T, Amarillas D. Morfología radicular de los terceros molares. Rev. ADM. 2017; 74(1).
3. Salazar D, Ojeda R. Exodoncia de tercer molar inferior retenido. Reporte de caso. Rev. salud de vida. 2021; 8(1).
4. Lara V, Jarrin M, Castro J. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida. Reporte de caso. KIRU. 2019; 16(3).
5. Gascon M, Salazar C, Hospital M. complicaciones en cirugía oral, tercer molar cuidados en enfermería. Ciber Rev.. 2010 Mayo - Junio .
6. 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 odontología 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.
7. Cisneros L, Aliaga W. Índice de Koerner y tiempo de cirugía efectiva en exodoncias de terceras molares inferiores en una Universidad Privada de Huancayo. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2020.
8. Tirado J. Posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAI. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad

Nacional Mayor de San Marcos ; 2015.

9. Verde D. Posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clinica estomatologica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2008. tesis para obtener el titulo de cirujano dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2010.
10. Kuffel V. Clasificacion de la posicion de los terceros molares y su mayor incidencia. Trabajo de graduacion previa la obtencion del título de Odontologa. Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2011.
11. Cespedes M. Prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores segun la clasificacion de Pell y Grefory y Winter en pacientes de 17 - 27 años de la seccion de medicina oral y cirugia maxilofacial de la FAP. Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2010.
12. Centeno A, Gil S, Dieguez M. Una rara complicacion en la extraccion del tercer molar inferior incluido. Caso clinico. Rev. Esp. Cir. Oral. 2009; 31(5).