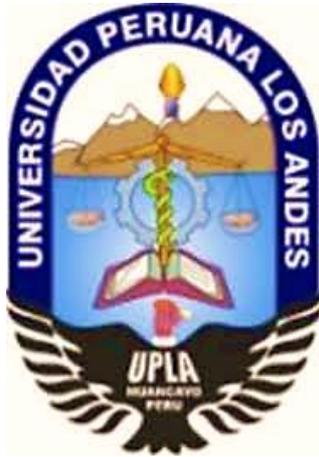


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

FACTORES PREDICTIVOS EN LAS COMPLICACIONES DE EXTRACCIÓN DE TERCERAS MOLARES

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Julio Cesar Dorival Linares

Asesor: Mg. Anticona Gonzales James Raúl

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

2021

DEDICATORIA

A mi querido padre celestial quien siempre estuvo a mi lado en los momentos de contrariedad.

A mi mamá Ana Victoria por su dedicación y esfuerzo y entrega total para lograr la culminación de mi carrera.

A mi querido padre Elvidio quien siempre me inculco valores y principios primero, ante todo.

A mis hijos queridos por que siempre con una sonrisa me brindan la fuerza para seguir.

A mi pareja Martha que me brindó su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mi querido padre celestial por darme fuerzas en los momentos de debilidad, sabiduría y conocimiento en los momentos de incertidumbre y perseverancia en los momentos de impaciencia.

A la Universidad Peruana Los Andes y sus excelentes docentes por impartir sus valiosas enseñanzas, las cuales son importantes para una verdadera formación profesional.

A mi Madre Ana Victoria y Padre Elvidio que siempre me apoyaron y motivaron en todo momento a seguir adelante y a toda mi familia, por su comprensión y estímulo constante.

A mis queridos hijos que siempre son y serán una fuente de motivación constante.

A mi pareja Martha Mercedes por su constante motivación y apoyo.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3. MARCO TEÓRICO	8
2.3.1. Antecedentes.....	8
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	10

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	14
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	¡Error! Marcador no definido.
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

Las terceras molares suelen ser las últimas piezas dentarias en la erupción, suelen estar inclinadas, poco espacio suficiente entre el segundo molar tanto a nivel superior o inferior.

(1)

La toma de decisión de una extracción de las terceras molares debes seguir un procedimiento establecido como un adecuado historia clínica, para un buen diagnóstico y plan de tratamiento. (2)

Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores predictivos en las complicaciones de extracción de terceras molares, mostrándonos a través de un caso clínico paciente de sexo femenino de 48 años de edad , soltera acude a la consulta por motivo quiero que me extraigan mi tercera molar, enfermedad actual paciente llega a la consulta para realizarse endodoncia, por medio de un hallazgo radiográfico se observa la tercera molar incluida, se inicia de manera de manera insidiosa y de curso progresivo actualmente se encuentra asintomático.

Palabra clave: Extracción, tercera molar, complicación

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país con una gran variedad de grupos étnicos diferentes, lo que influye tanto a nivel craneofacial como dentario, trayendo posibles complicaciones futuras, siendo una suma importante en el desarrollo dentario en cada persona encontradas diversas patologías que suelen ser problemas recurrentes en pacientes de edades de 18 a 25 años, ocasionando una recurrencia en las terceras molares. (1)

Las inclusiones, impactadas y retenciones de las terceras molares como consecuencia de un factor local, son espacios insuficientes en la arcada dental debido a incongruencias esqueléticas, pérdida prematura de dientes deciduos o discrepancias en el tamaño y factores sistemáticos como trastornos genéticos, deficientes endocrinas previa de mandíbula. (3)

La radiografía panorámica a diferencias de la radiografía periapical muestra un plano más amplio con respecto al recorrido del canal mandibular comparando si existe una proximidad con los terceros molares de ambos cuadrantes de la mandíbula con el conducto.

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores predictivos en las complicaciones de extracción de terceras molares, pero también teniendo las complicaciones en las extracciones de terceras molares.

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las teorías de la reducción terminal de los dientes permanentes en su mayoría no son capaces de mantener una extensión total.

La reducción terminal es un teoría que se aplica en los últimos dientes en erupción teniendo menos posibilidad de mantener una dimensión adecuada en la resección de los maxilares y progresión de crecimiento. (4)

La extracción de las terceras molares suele ser bastante agotadoras y complejas llegando a un plan de tratamiento para seguir antes, durante y después de la cirugía. (1)

2.2. OBJETIVOS

- Determinar los factores predictivos en las complicaciones de extracción de terceras molares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Duque K. El 2018 se realizó un trabajo abarcando la frecuencia de la implicancia en Retención e inclusión de la terceras molares en pacientes de 17 a 40 años de edad, metodología descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, que permiten ser evaluadas a través de la radiografías panorámicas, concluyendo que el porcentaje de las piezas impactadas son más frecuente en la parte inferior. (3)

Vargas W. En el año 2018 se realizó una investigación teniendo un objetivo describir los factores predictivos en la extracción de terceros molares,

metodología es de tipo observacional, analítico, transversal, observacional, la muestra está conformada por 100 extracciones de terceros molares inferiores retenidos, siendo no probabilístico por conveniencia en donde los sujetos de estudio, conclusión los pacientes evaluados retenidos son más frecuente la mandíbula. (5)

Ibarra F. en el año 2017 se presentó una trabajo de frecuencia de localización de terceros molares, llegando a la conclusión que la proximidad del conducto en relación a los molares tuvieron un 70% en el signo de banda oscura y el 21.47% en profundidad. (6)

Burgos G. Et al. En el año 2017 se realizó una investigación de la evaluación de los factores predictivos de la dificultad en la extracción, conclusión los propuestos por Romero R. permiten conocer el índice de complejidad en intervenciones quirúrgicos de terceros molares mandibulares retenidos. (7)

Herrera K. En el año 2010 se desarrolló una investigación titulada frecuencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirúrgico de la clínica especializada en odontología de la Universidad San Martín de Porras realizadas entre el año 2005 – 2009, conclusión que la posición según la clasificación de Winter la posición mesioangular es la más frecuente y que la edad, sexo y número de la pieza dentaria no tiene influencia sobre la posición (8).

Palacios M. En el año 2014 teniendo como título Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante

el periodo febrero 2011 – diciembre 2012, conclusión de acuerdo a la clasificación de Winter, las posiciones más prevalentes fueron la vertical y la mesioangulada y según la clasificación de Pell y Gregory fue la IA. (4)

Vásquez M. En el año 2009 se desarrolló una investigación titulada factores predictivos de dificultad en relación con el tiempo de cirugía efectiva del tercer molar mandibular incluido, conclusión el tiempo guarda relación con el tamaño del folículo y la integridad del hueso y mucosa. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Tercer molar

Son piezas muy irregulares ya que tienden a realizar su erupción en maxilares calcificadas y pequeños teniendo como numeración en la ficha dental.

Kuffel menciona que en sus terceros molares son órganos dentales que, dada su ubicación geográfica en cada hemiarcada dentaria, especialmente los que se ubican en la rama de la mandíbula por la evaluación del ser humano, se encuentran en un proceso de no erupción o erupción de manera patológica dentro de la hemiarcada dentaria ya sea alguna impactación, retención. (5)

Consideraciones anatómicas

Gay Escoda se encuentra en postulados de varios anatomistas en el que la molar se sitúan el espacio limitado en donde las relaciones anatómicas cobran una importancia indudable y dificultad la erupción. (4)

Clasificación de inclusiones del tercer molar

Las molares incluidas son patologías que por su frecuencia y su variedad pueden ser erupcionado.

La Organización Mundial de la Salud en la última actualización del CIE 10, en el 2007 mencionando que la nomenclatura para dientes incluidos. (9)

K01: dientes incluidos en posición anormal de los diversos dientes adyacentes.

K01. 0: son para dientes incluidos dientes que no han erupcionado y sin obstrucción por otro diente.

K01. 1: dientes impactados que no han sido erupcionados debido a la obstrucción por otro diente.

Causas o factores locales

Es un obstáculo mecánico el que impide la normal erupción del diente, los distintos autores indican una serie de razones embriológicas, a causa de los orígenes y las especiales ubicaciones de dientes como el tercer molar.

Causas o factores locales

Son de causa mecánica siendo un obstáculo mecánico que el impedimento la normal erupción del diente, los distintos autores indican una serie de razones embriológicas a causa de los orígenes y las especiales ubicaciones de dientes del tercer molar.

Factores embriológicos

Situación alejada del diente y época de su erupción

La tercera molar nace en la zona de la apófisis alveolar que intenta en un espacio conflictivo cuando ya todos los dientes están situados en la arcada.

Factores mecánicos:

La falta de espacio está dificultada en su erupción y ubicación en las arcadas de los siguientes: (8)

- Espacio pequeño
- Relaciones anatómicas con elementos inextensibles
- Existencia de cierta desarmonía dentoalveolar

Relación de la raíz y el conducto mandibular a través de los ortopantomógrafos

A través de la radiografía que muestra un recorrido del nervio dentario que tiene íntima relación con las estructuras circundantes de las porciones finales y apicales de las piezas dentarias el ángulo cuerpo y rama de la mandíbula.

(10) (11)

Se mide viendo la existencia de ambas estructuras al no contactar siendo medido únicamente con las imágenes radiográficas de las dos estructuras que guardan relación. Ezoddini determina en el año 2010 seis criterios para evaluar la relación entre las raíces de la molar tercera.

- Tipo A es considerado cuando se muestra el sobre pase de la raíz y el conducto
- Tipo B es cuando el molar se proyecta sobre el conducto
- Tipo C: conducto es flexivo
- Tipo D flexión del conducto y del canal
- Tipo E el canal muestra una desviación

- Tipo F casos desconocidos

Englobándolo en forma las características debido al agrupación que muestra y no hay dificultades para el diagnóstico a través de las radiografías panorámicas.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: M.A.C
- Edad: 18 años
- Sexo: femenino
- Estado civil: soltera
- Fecha de nacimiento: 28-04-2003
- Lugar de procedencia: Huancayo
- “Quiero que me extraigan mi tercera molar”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente llega a la consulta para realizarse endodoncia, por medio de un hallazgo radiográfico se observa la tercera molar incluida, se inicia de manera de manera insidiosa y de curso progresivo actualmente se encuentra asintomático.

- **ANTECEDENTES**

- Antecedentes médicos familiares: refiere que su madre tiene cálculos biliares
- Antecedentes personales (hábitos): no refiere
- Menstruación: si
- Gestación: no

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

Estado del paciente:

- paciente femenino de 18 años de edad de facie compuesta en ABEG, ABEH, ABEN y en LOTEPE.

Funciones vitales:

- Presión arterial: 120/90mmhg
- Pulso: 70 puls x mint
- Frecuencia respiratoria: 18resp x mint
- Temperatura: 36.5C

3.3. EXAMEN ESTOMATOLÓGICO INTRAORAL

- Labios: de color rosado coral, humectado, delgados, nebus labio superior.
- Carrillos: color rosado coral, buena secreción, permeable.
- Paladar duro: forma ovoide, profundo.
- Paladar blando: Color rosado pálido.
- Lengua: color rosado coral, de aspecto aterciopelado, ligera saburra.
- Piso de boca: buena secreción salival, permeable.
- Reborde gingival: inconsistencia, eritematosa, lisa, edematosa, con aumento de tamaño a nivel de las piezas, 1.4;2.6;4.7
- Oclusión: RMD(no registrable), RMI (clase II), RCD (clase II), RDI(clase II).

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



Lado derecho



frontal



lado izquierdo

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Intraoral Lado Derecho



Intraoral Lado Izquierdo



Intraoral



Oclusal Superior



Oclusal Inferior

- **ZONA PROBLEMA**

- Zona del triángulo retromolar izquierdo.
- **Inspección:** encía y reborde inflamado y sin presencia de corona.
- **Exploración:** asintomático.
- **Percusión:** Horizontal: asintomático - Vertical: sintomático.
- **Palpación:** sintomático.
- **Movilidad dentaria:** no registrable.
- **Prueba de vitalidad pulpar:** Calor: no registrable - Frio: no registrable

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- Pieza 3.8 incluida

Exámenes auxiliares

- **Radiografía panorámica:**



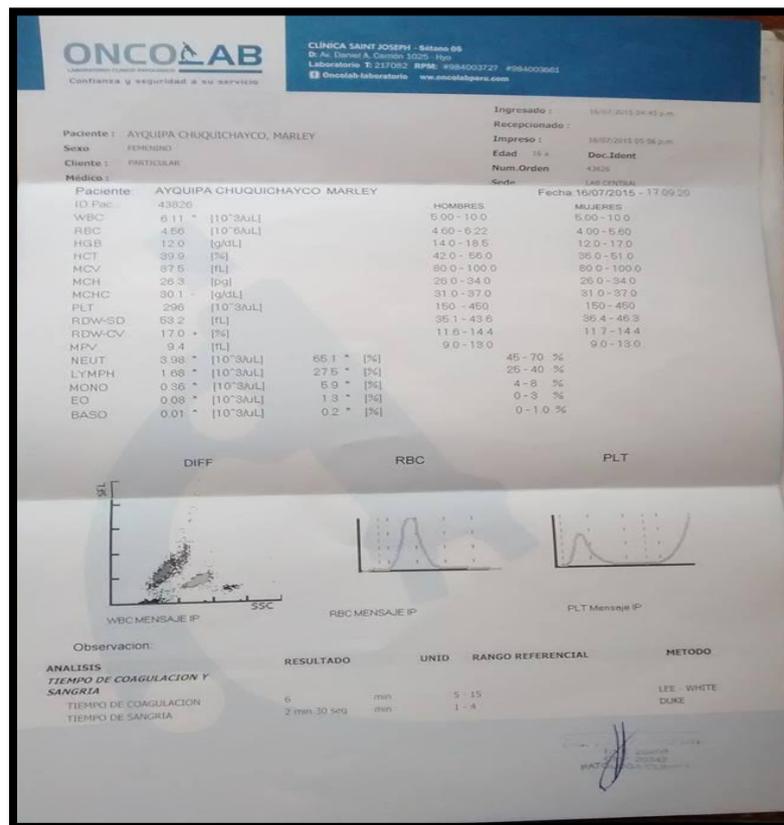
- **Informe:**

Pieza 3.8 impactada mesioangulada clase II, posición B

- **Modelo de estudio:**



- **Exámenes de laboratorio:**



PLAN DE TRATAMIENTO

- Antisepsia de la zona extra bucal con yodopovidona al 10%.
- Asepsia intraoral con clorhexidina al 2%.
- Anestesia tópica, y anestesia troncular.
- Incisión lineal festoneada con descarga a vestibular.
- Desprendimiento del colgajo con legra.
- Osteotomía y osteotomía, con fresa larga y redonda de carburo tungsteno.
- Seccionamiento del diente en 2 partes.
- Extracción de la pieza 3.8
- Lavado.
- Tratamiento del colgajo y sutura con hilo reabsorbible de vicril.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- **Materiales para la cirugía**



- **Asepsia de la zona de trabajo**



Se realiza la asepsia de la zona con alcohol yodado.

- **Aplicación de la anestesia**



Se aplica la anestesia troncular bloqueando el nervio periférico para conseguir una anestesia del territorio inervado por el con lidocaína al 2%.

- **Incisión**



Se realiza la incisión a nivel distal del segundo molar inclinado hacia vestibular.

- **Despegamiento del colgajo**



Levantamiento del colgajo para visualizar la corna de la pieza dentaria a extraer.

- **Odontosección**



Se divide la pieza dentaria con la fresa diamantada fresa para hueso.

- **Extracción de la pieza dentaria**



Se extrae la tercera molar incluida, se lava y se verifica para evitar que quede algún resto de raíz.

- **Sutura**



Se sutura colocando puntos simples.

- **Lavado con suero fisiológico**



- **Extracción de la pieza dentaria**



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

- En la extracción de la tercera molar incluida hay varios pasos que se debe seguir a la vez realizar un buen diagnóstico.
- Extracción de la tercera molar incluida se realizo a cuatro manos.
- Así mismo no tiene en cuenta de los cuidados que deben seguir posterior a una extracción de tercera molares.

- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE Dr. Federico Esteban Villalaz
FECHA 12 de Julio CLINICA 1 FRECUENCIA 1

1 Yo, Dr. Federico Esteban Villalaz identificado con DNI N° 72073113 por medio del presente documento, en mi calidad de docente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, cargo en firme libre, mi consentimiento al Docente _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que el elija o acepte y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento _____.

2 El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adidivales a los que ya autorizados en el punto anterior, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3 El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden revertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad el implicado tanto para él y para el personal de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de ejercitar las condiciones clínicas, pedagógicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden ocurrir en la intervención quirúrgica, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido verbalmente y he comprendido las explicaciones sobre sus síntomas y que han sido acordados los cuidados a ser tomados y manifestados al respecto.

5 Si me he equivocado que he sido víctima de un accidente o falló prevención, los cuales por este motivo, no puedo ser atribuido y sus consecuencias, declaro expresamente que no me voy a sentir perjudicado por haber autorizado y no es una acción que se va a realizar por haber autorizado la intervención para el presente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del diagnóstico y por ello no voy a ser perjudicado.

6 Igualmente cargo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerir, sea administrada y no han sido advertidos los riesgos que para el caso de alguna la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y entendidas me han sido aclaradas.

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 simple decisión del sujeto beneficiario 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 completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo y a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

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

PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 20012011

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Vargas W. en el año 2018 en su tesis menciona que los dientes mesioangulados se encuentran en mayor frecuencia en los casos de extracción de tercios molares, a la vez se presenta complicaciones quirúrgicas teniendo relación estadísticamente significativa con la localización del tercer molar y el tamaño del folículo.

Herrera K. en el año 2016 menciona la retención que fueron atendidos durante mesioangular es la de mayor prevalencia.

Vásquez M. En el año 2009 en su tesis concluye que el tamaño del folículo presente en el tercer molar mandibular incluido guarda una relación inversa con el tiempo de cirugía efectiva.

Condado C. En el año 2018 en su tesis menciona que con respecto a la identificación de los factores predictivos mas frecuentes para determinar la dificultad en cirugía de terceras molares no erupcionadas, se concluye que los factores son la posición de las terceras molares, la profundidad, la relación con la rama ascendente, la integridad del hueso y mucosa, la morfología de las raíces.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Conocer la posición de la tercera molar a extraer.
- Se concluye que las terceras molares tienden a variar su anatomía.
- se concluye que las terceras molares incluidas se encuentran completamente cubiertas por hueso.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio tomando en cuenta el biotipo facial y la relación que tiene con la tercera molar.
- Se recomienda contar con todo el material antes de la extracción del tercer molar.
- Se recomienda tomar una radiografía panorámica para el diagnóstico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ulloa J. RPrevalencia de posicion de terceras molares mandibulares segun la clasificacion de Pell y Gregory en la clinica de la Universidad Continental. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2019.
2. Condado C. FACTORES PREDICTIVOS MAS FRECUENTES PARA DETERMINAR LA DIFICULTAD EN CIRUGIA DE TERCERAS MOLARES INFERIORES NO ERUPCIONADAS. tesis para optar el titulo profesional de cirujano dentista. 2018: Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2018.
3. Duque K. Frecuencia en la impactación retención e inclusión de las terceras molares en una clínica estomatológica entre los 17 y 40 años de edad. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2018.
4. Palacios M. Prevalencia de laposicion de terceras molares mandibulares segun la clasificacion de Winter y la clasificacion de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clinica odontologica docente de la Universidad Peruana de Ciencias. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2014.
5. Vargas W. Factores predictivos para la valoracion de dificultad en la extraccion de terceros molares inferiores retenidos usando la escala de Romero Ruiz. Proyecto de investigacion presentado como requisito previo a la obtencion del titulo de odontologo. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2018.

6. Ibarra F. Frecuencia de la localizacion de las terceras molares inferiores en radiografias panoramicas de pacientes atendidos en el centro de atencion ambulatorio Central Guayas (CAA # 6) gUAYAQUIL eCUADOR 2014 - 2015. Tesis para optar el título de especialista Radiología Bucal y Maxilofacial. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
7. Burgos G, Morales E, Rodriguez O, Aragón J, Sanchez M. Evaluacion de algunos factores predictivos de dificultad en la extraccion de los terceros molares inferiores retenidos. *Mediciego*. 2017; 23(1).
8. Herrera K. Prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirurgico de la clinica especializada en odontologia de la Universidad San Martin de Porras realizadas entre el año 2005-2009. Tesis para obtener el titulo profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad San Martin de Porras ; 2010.
9. Vàsquez M. factores predictivos de dificultad en relación con el tiempo de cirugía efectiva del tercer molar mandibular incluido. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2009.
10. Dlemare E, Salatino G, Boessio M, Furianetto H. Topographicrelationship of impacted third molars and mandibular canal: correlation of panoramic radiograph signs and CBCT images. *Braz J. Oral Sci*. 2012; 11(3).
11. Ceocotti E. El diagnostico en clínica Estomatológica. primera ed. Buenos Aires : Medical Panamericana ; 2007.

