



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga

Tema de investigación:

Valoración pre y post quirúrgica de paciente tratado de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

Autora:

Cerezo Cedeño Hidalia Katherine

Tutor:

Dr. Alex Polit Luna. Esp.

Guayaquil, septiembre del 2018

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Dr. Miguel Álvarez Avilés, MSc

Decano

.....

Esp. Julio Rosero Mendoza Msc.

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: valoración pre y post quirúrgica de paciente tratado de los cuatro terceros molares en una sola sesión, presentado por el Srta. Cerezo Cedeño Hídalga Katherine, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, septiembre del 2018.

Dr.: Polit Luna Alex. Esp.

Nombre del tutor

CC: **0908973928**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Cerezo Cedeño Hídalía Katherine, con cédula de identidad N°0923625420, declaro ante las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, septiembre del 2018.

Cerezo Cedeño Hídalía Katherine

Nombre del estudiante

CC: 0923625420



DEDICATORIA

Mi esfuerzo dedicado a mi mami Ligia Cedeño mi amada madre quien siempre confiando en dios y sus ángeles me has dado tus palabras de aliento para no dejarme decaer para que siguiera siempre adelante y sea perseverante y cumpla con mis ideales a mi esposo Eduardo Leyton por darme la oportunidad de cumplir mis sueños por permitir crecer como su amiga compañera, madre y sobre todo profesionalmente mis amados hijos Snayder y Dereck mis amores mis fuentes de inspiración alguien por quienes no rendirme al contrario demostrarles a ellos que la vida está llena de sacrificios pero de estos aquellos que no pensé en rendirme al contrario seguir creciendo mis hermanos Silvana Ángel y Augusto quienes son la parte fundamental de haberme ayudado a construir este pilar fundamental con bases de esfuerzo fortaleza y sobre todo dedicación ellos iniciaron una travesía y lo lograron ahora me toco a mi demostrar que por más largo que sea el rio y más fuerte la tormenta siempre se puede salir adelante

Quiero que sepan que ustedes el resto de mi familia han sido de una u otra forma una gran pirámide de constancia incluido mi padre Ángel cerezo mi cuñado Cristhian y mis pequeños retoños Marck y Milena por ser mis otros hijos de corazón.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a dios porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar mi meta.

Tengo un ángel que está en el cielo aquella persona quien una vez me dijo estudia yo estaré contigo al inicio y al final pero la vida está llena de alegría y tristeza y ella fue el inicio de la alegría y la tristeza terminando Aida Cedeño siempre lo he dicho y lo seguiré diciendo tu carácter y tu sentido del humor son fueron y serán para quienes te conocimos una gran fuente de inspiración

A la universidad que me abrió sus puertas para ser mejor persona y excelente profesional.

A los catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron en el gran ejemplo a seguir quienes impartieron sus conocimientos no solo con un libro sino a través de la experiencia me permitieron conocer y avanzar un poco más haya.

A mis amigos y compañeros con quienes compartimos situaciones de alegrías y tristeza siempre estuvieron allí para tener recuerdos de la vida estos que se pierden con el tiempo pero que se llevan con la mete y el corazón.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo **valoración pre y post quirúrgica de paciente tratado de los cuatro terceros molares en una sola sesión**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil septiembre del 2018.

Cerezo Cedeño Hídalga Katherine

Nombre del estudiante

CC: 0923625420

INDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACION DE APROBACION	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR/A.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
INDICE	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.1.1 Delimitación del problema	1
1.1.2 Formulación del problema.....	2
1.1.3 Preguntas De investigación.....	2
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos.....	3
1.2.1 Objetivo general.....	3
1.2.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Hipótesis.....	4
1.4.1 Variables de la Investigación.	4
1.4.2 Operacionalización de las variables	4
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes.	7
2.2 Fundamentación científica o teórica.....	9

CAPÍTULO III.....	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 Diseño y tipo de investigación.	23
1.2 Población y muestra.....	25
1.3 Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
1.4 Procedimiento de la investigación.	26
1.5 Discusión de los resultados.....	27
CAPÍTULO IV	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.1 Conclusiones.....	29
4.2 Recomendaciones.....	30
ANEXOS.....	31
Levantamiento de información o caso clínico	37
BIBLIOGRAFÍA.....	44

INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 12 carpeta del paciente con su respectivo número de Historia clínica.....	31
Ilustración 13 consentimiento informado	31
Ilustración 14 cedula del paciente a tratar	32
Ilustración 15 historia clínica del paciente	32
Ilustración 16 historia clínica del paciente- hoja de diagnóstico y tratamiento	33
Ilustración 17 examen complementario- examen de sangre del paciente	34
Ilustración 18 examen complementario-radiografia panorámica	35
Ilustración 19 examen complementario - diagnostico radiográfico.....	36
Ilustración 1 fotos extraorales de frente y de perfil izquierdo y derecho,	37
Ilustración 2 fotos intraorales del paciente	37
Ilustración 3 FOTO DE MAXILAR Y MANDIBULA.....	38
Ilustración 4 MESA DE TRABAJO- INSTRUMENTAL A UTILIZAR.....	38
Ilustración 5 De izquierda a derecha: Anestesia infiltrativa en la pieza 18, sindesmotomia, uso de elevador	38
Ilustración 6 De izquierda a derecha: Anestesia infiltrativa en la pieza 28, sindesmotomia, uso de elevador	39
Ilustración 7 alveolos limpios después de las extracciones de las piezas 18 y 28.....	40

Ilustración 8 De izquierda a derecha: Anestesia troncular en la pieza 38, Sindesmotomia, uso de elevadores	41
Ilustración 9 De izquierda a derecha: Anestesia troncular en la pieza 48, Sindesmotomia, uso de elevador	41
Ilustración 10 alveolos limpios después de las extracciones de las piezas 38 y 48.....	42
Ilustración 11 total de piezas extraídas cuatro 3eros molares completos.....	42
Ilustración 20 examen complementario - radiografía panoramica una vez finalizada las extracciones	43

RESUMEN

El presente resumen hace referencia al análisis clínico de la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión, manejo preoperatorio como una de las prioridades, ya que depende de ella la reacción del metabolismo del organismo de nuestro paciente, utilizando el uso del ketorolaco y la dexametasona con lo cual evitaremos el dolor luego de la extracción de los terceros molares además de la aparición de edema que en estos casos suelen ser muy frecuentes. **Objetivo:** Valorar pre y post quirúrgica la exodoncia de los cuatro terceros molares en una sola sesión. **Metodología:** Tipo de investigación: Exploratorio descriptivo transversal, observacional cuyo enfoque es cualitativo donde se pudo recolectar la información de fuentes primarias y secundarias, misma que permitió formular el problema: ¿Qué importancia tiene la valoración del pre y postoperatorio quirúrgico en la extracción de los cuatro terceros molares en una sola cita? **Resultados:** los resultados se analizó Las condiciones de salud tanto periodontales como dentales del paciente. La técnica quirúrgica y las indicaciones pre y post operatorias de procedimiento adecuado: **Conclusiones:** Concluimos en base a los objetivos propuestos en la presente investigación: Se identificó la posición de los terceros molares en estudio según La posición de los terceros molares se determinó radiográficamente y se clasificó según Pell y Gregory, con lo cual la intervención quirúrgica tuvo éxito.

Palabras Claves: Acto quirúrgico Extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

ABSTRACT

This summary makes reference to the clinical analysis of the extraction of the four third molars in a single sesión. The preoperative management is one of the priorities, since it depends on the reaction of the metabolism of our patient's organism, using the ketorolac and the dexametasona with which we will avoid the pain after the extraction of the third molars besides the appearance of edema that in these cases tend to be very frequent. Objective: To evaluate the pre and post surgical extraction of the four third molars in a single session. Methodology: Type of research: Exploratory descriptive cross-sectional, observational whose approach is qualitative, where it was possible to collect information from primary and secondary sources, which allowed us to formulate the problem: How important is the assessment of the preoperative and postoperative surgical in the extraction of the four third molars in a single appointment? Results: the results were to analyze periodontal and dental health conditions of the patient, the surgical technique and the preoperative and postoperative indications of adequate procedure. Conclusions: We conclude that the position of the third molars under study was identified according to the position of the third molars determined radiographically and all of them were class I according to Pell and Gregory, and the surgical intervention was successful.

Key words: Surgical act Extraction of the four third molars in a single session.

INTRODUCCIÓN

La cirugía del tercer molar constituye uno de los tratamientos que con frecuencia se realiza en la práctica estomatológica. La presente investigación se inicia con el análisis de las variables: y la terapia coadyuvante para lograr la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión, siendo necesario el manejo terapéutico preoperatorio y postoperatorio que permita al paciente mantener atenuadas las manifestaciones clínicas inflamatorias. En la actualidad se plantea la utilización de la terapia del dolor, que consiste en la aplicación de un analgésico más un corticoide previo al procedimiento quirúrgico y como terapia coadyuvante durante el tratamiento.

La técnica quirúrgica responde a la técnica anestésica así como el manejo de los tejidos blandos, el manejo del colgajo, permite realizar cortes en hueso y diente con precisión utilizando fundamentalmente la refrigeración por medio de la irrigación continua con suero fisiológico, como solución estéril cuyo propósito es evitar el recalentamiento de los tejidos. Otro factor que debemos considerar de suma importancia es el tiempo quirúrgico que al ser menor favorece la salud de la articulación temporomandibular que sufre cuando el tiempo es extensa terapéutica postoperatoria.

Los terceros molares en su intento de erupción pueden producir accidentes patológicos de variado aspecto e intensidad, de tipo mucoso, nervioso, celular, linfático o ganglionar y tumoral, En el tratamiento quirúrgico de los terceros molares se consideran los siguientes tiempos quirúrgicos de acuerdo al tipo de retención presente, siendo esta la técnica quirúrgica convencional: incisión triangular, levantamiento del colgajo vestibular, ostectomía, odontosección o combinación de ambos métodos, extracción del molar, limpieza de la cavidad alveolar, afrontamiento del colgajo vestibular y sutura. La antibioticoterapia y terapia antiinflamatoria se deben utilizar como coadyudante durante el postoperatorio obligatoriamente durante 5 días ya que al utilizar el corticoesteroides disminuye las respuestas inmunológicas

Por lo general, la extracción del tercer molar genera un impacto negativo durante los primeros 4 a 7 días después de la cirugía y este período se caracteriza clínicamente por: dolor, inflamación, trismo y deficiente función masticatoria, signos y síntomas estos desagradables que llevan al paciente a un período de convalecencia más largo y lo cual ha sido preocupación por encontrar técnicas que reduzcan estas alteraciones. El objetivo del presente es. Valorar pre y post quirúrgico de la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

El desarrollo de esta investigación está estructurada en los siguientes capítulos según el modelo propuesto:

Capítulo I: El problema

Explica e introduce al problema que pretende investigar: ¿Qué beneficios tiene la valoración del pre y postoperatorio quirúrgico en la extracción de los cuatro terceros molares en una sola cita? Asimismo explica el problema de investigación, describe la justificación, el propósito y señala los objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico

Donde se analizan los antecedentes, (teorías generales) detalles que consta en el árbol del problema que se inician en la variable Independiente

Fundamentación Científica o teórica (Teorías sustantivas) detalles que consta en el árbol del problema que se inician en la variable dependiente.

Temas y subtemas relevantes a la investigación (Teorías específicas) basados en el análisis de temas similares al del desarrollo

Capítulo III: Marco metodológico

Diseño y tipo de investigación, en el presente caso nos referimos a la investigación exploratoria, descriptiva, observacional y explicativa

Poblacion muestra: presentamos 1 caso clínico en donde se demuestra la exodoncia de los 4 terceros molares en una sola sesión interviene

Métodos, técnicas e instrumentos: Mediante el método inductivo – deductivo, se pudo abordar la investigación de lo general a lo particular y posteriormente de lo particular a lo general, en la primera parte mediante la descripción del problema y la conceptualización de las variables Independiente y dependiente.

Procedimiento de la investigación: Los pasos que guiaron la finalización de esta investigación son los siguientes: parámetros para la elección del tema, Identificación de variables, árbol de problema. Realización del primer capítulo. El problema.

La **fase conceptual** de la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador debe dar forma a la idea que representa a su problema de investigación. Revisión bibliográfica de lo que otros autores han investigado sobre nuestro tema de investigación, que nos ayude a justificar y concretar nuestro problema de investigación. Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación. Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciar la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

La **fase metodológica** es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño: Elección del diseño de investigación:

¿Qué diseño se adapta mejor al objeto del estudio?

¿Queremos describir la realidad o queremos ponerla a prueba?

¿Qué metodología nos permitirá encontrar unos resultados más ricos y que se ajusten más a nuestro tema de investigación?

Definición de los sujetos del estudio:

¿Quién es nuestra población de estudio?

¿Cómo debo muestrearla?

¿Quiénes deben resultar excluidos de la investigación.

Análisis de los resultados. Discusión de los resultados, para luego dar concluida la investigación con el capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

La Bibliografía fue desarrollada con el sistema Appa 6ta edición.

Los **Anexos se** adjuntan el desarrollo del caso clínico: pre y post quirúrgico de la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La parte fundamental para realizar nuestra intervención quirúrgica se basa en el análisis clínico de la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión, el manejo pre operatorio como una de las prioridades, ya que depende de ella la reacción del metabolismo del organismo de nuestro paciente, utilizando medicación adecuada como es el uso del keterolaco y la dexametasona con lo cual evitaremos el dolor luego de la extracción de los terceros molares además de la aparición de edema que en estos casos suelen ser muy frecuentes.

Debemos primeramente concientizarnos de que no a todos nuestros pacientes vamos a poder intervenirlos quirúrgicamente, cabe destacar que hay índices de preferencia para realizar la extracción de los cuatro terceros molares en una sola sesión. Desde el estado de salud del paciente hasta las condiciones bucales las reacciones alérgicas a los tratamientos terapéuticos o a su vez alguna condición que puede ser tanto genética como hereditaria las condiciones que sean aceptable también va a depender del buen analgésico y antiinflamatorio para luego de la cirugía, además es indispensable que nuestro paciente no de evidencias de dolor, es una de las características y fundamental para realizar un buen tratamiento.

1.1.1 Delimitación del problema

Tema: Valoración pre y post quirúrgica de paciente tratado de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

Objeto de estudio: Valoración pre y post quirúrgica

Campo de investigación: Cuatro terceros molares en una sola sesión.

Línea de investigación: Salud oral, prevención.

Sublínea de investigación: Tratamiento

Área: Pregrado

Periodo: 2017-2018 ciclo II

1.1.2 Formulación del problema.

¿Qué importancia tiene la valoración del pre y postoperatorio quirúrgico en la extracción de los cuatro terceros molares en una sola cita?

1.1.3 Preguntas De investigación

¿En qué casos está indicado extraer los terceros molares en una sola cita?

¿Qué importancia tiene el diagnóstico radiográfico, hematológicos biométricos y químicos pre la extracción de los terceros molares?

¿Qué dosis de anestésico se utiliza en la cirugía de los cuatro terceros molares?

¿Cómo evitar la hemorragia después de la cirugía de los cuatro terceros molares?

¿Cuál es la infección más frecuente después de la cirugía de terceros molares?

¿Cómo manejar pre y post quirúrgico de los 4 terceros molares en una sola cita?

¿Cuál es la medicación adecuada, para el manejo quirúrgico y postoperatorio, de los cuatro terceros molares?

¿En qué consiste la terapia del dolor en el tratamiento quirúrgico de los terceros molares?

1.2 Justificación

La importancia de este tema de investigación conlleva a la actualización de estrategias conservadora en la exodoncia de los terceros molares, técnicas anestésicas, terapia del dolor, control de hemorragia y tiempo pre y posoperatoria. La extracción de los terceros molares es sumamente importante en el campo odontológico que puede ser por estética o por patologías o por existir algún tipo de interferencia con los puntos de contactos con otras piezas. La incidencia de casos con alveolitis y relacionarla con el medio físico en que se realizó la extracción.

Su impacto radica en el manejo pre quirúrgico y postquirúrgico del éxito de este tipo de cirugías en una sola cita. Además, sus referentes teórico y práctico servirá de consulta para estudiantes y profesionales odontólogos.

1.3 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Valorar pre y post quirúrgica la exodoncia de los cuatro terceros molares en una sola sesión.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la posición de los terceros molares en estudio
- Definir el acto quirúrgico para cada uno de los molares
- Describir el pre y postoperatorio de los cuatro terceros molares
- Presentar resultados del acto quirúrgico y postoperatorio

1.4 Hipótesis

Los beneficios de la valoración del pre y postoperatorio quirúrgico en la extracción de los cuatro terceros molares en una sola cita es el tiempo.

1.4.1 Variables de la Investigación.

1.4.1.1 Variable Independiente:

Valoración pre y post quirúrgica de terceros molares

1.4.1.2 Variable Dependiente:

Cuatro terceros molares en una sola sesión

1.4.1.3 Variable Interviniente:

- Diagnósticos utilizados en el pre y post quirúrgico de los terceros molares,
- Tipos de anestésico
- Infección después de la cirugía de terceros molares?
- Medicación adecuada, para el manejo quirúrgico y postoperatorio, de los cuatro terceros molares
- Terapia del dolor en el tratamiento quirúrgico de los terceros molares

1.4.2 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
Independiente	En nuestro estudio, el dolor postquirúrgico aumenta	La inflamación tras la extracción del cordal es una	Ostectomía, Con dolor, trismo y	Primarias y secundarias

Valoración pre y post quirúrgica de terceros molares	significativamente con la odontosección, el tiempo de osteotomía y el tiempo total de la intervención.	reacción fisiológica inevitable y relacionada directamente	consumo de analgésicos.	
Dependiente Extracción de los cuatro terceros molares en una cita.	Extracción solo con forceps y las extracciones quirúrgicas más complejas.	Consumo de analgésicos, se asoció significativamente con intervenciones más largas. Los	Estrecha relación con la dificultad y la agresividad quirúrgica	Primarias y secundarias

Variables	Variables Intermedias	Indicadores	Metodología
Independiente Manejo quirúrgico y postoperatorio, de los cuatro terceros molares	Disfunción ligera, moderada o severa	Límite de movimiento mandibular. Sensibilidad a la palpación lateralmente.	Estudio exploratorio, observacional.
Dependiente Terapia del dolor en el tratamiento quirúrgico de los terceros molares	"Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño real o potencial a los tejidos.	Tratamiento farmacológico. Analgésia preventiva.	Estudio exploratorio, observacional

--	--	--	--

Constructo	Dimensiones	Indicadores
El dolor se clasifica en primera instancia en agudo y crónico, siendo ésta la primera característica a tomar en cuenta.	Dado que el dolor postquirúrgico es considerado un dolor agudo, nos referiremos exclusivamente al tratamiento del mismo.	Nociceptivo, neuropático e idiopático ⁴ . A su vez, el dolor nociceptivo puede estar asociado a inflamación, infección y a contracción muscular.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

El equilibrio de cirugías de terceros molares que se realizan de manera profiláctica es difícil de valorar de manera precisa y depende en muchos casos de la definición que se dé para éste término. Existen algunas estimaciones que sugieren que cerca de un 20 por ciento de las cirugías de terceros molares que se realizan tienen como indicación razones profilácticas (Song F, 2000).

(Centeno, 1986) Manifiesta que algunas de las razones para la extracción temprana de terceros molares que no presentan ninguna patología es que estos pueden incrementar el riesgo de cambios anómalos o sintomatología, y que si ellos son retirados sólo cuando desarrollen algún tipo de cambio patológico puede ser demasiado tarde incrementándose así el riesgo de complicaciones postoperatorias. Del mismo modo algunos autores sostienen que todo diente que se encuentre retenido debe ser considerado para extracción.

De otra parte, algunos autores han sugerido que la extracción profiláctica de los terceros molares es injustificada. (Edwards MJ, 2013) Estos fundamentan dicha afirmación en que la probabilidad de que los terceros molares causen cambios patológicos en el futuro es en ocasiones exagerada, pues algunos terceros molares impactados o no erupcionados eventualmente erupcionan normalmente y algunos otros nunca causan alteraciones. Pacientes de Suecia y Gales mostraron resultados similares cuando sus preferencias eran peores para la cirugía que para la retención. (Liedholm R, 2005).

En estudios realizados por (Pérez López y col) se encontró que la mayor retención dentaria se presenta en los terceros molares inferiores y que en los terceros molares superiores las complicaciones que se pueden presentar mayormente son el absceso subperiosticos.

Mientras que en otras extracciones dentarias en la celulitis facial odontogénica obtuvo que el hueso mandibular sea el más afectado por la celulitis facial odontogénica debido a los terceros molares retenidos lo que hace la aparición de complicaciones postoperatorias necesitando mayor observación. (2014)

(Rodríguez Rodríguez N, 2011) En un estudio realizado en Güines en el año 1999, sobre la frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente en el que se incluyeron 1 006 pacientes, encontró que el 18,5 % de las afecciones bucales se correspondían con terceros molares retenidos en todos los grupos de edad, y que la mayoría de los casos presentaban pericoronaritis. Una revisión bibliográfica sobre pericoronaritis, realizada por el mismo autor, afirma que una de las causas más frecuentes de remisión de terceros molares retenidos para tratamiento quirúrgico es la pericoronaritis, la cual se caracteriza por intenso dolor y edema de los tejidos circundantes.

En un estudio en el que se incluyeron 680 pacientes operados de terceros molares retenidos en el Hospital Abel Santamaría, de Pinar del Río en el año 2000, evidenciaron que las complicaciones aparecieron en 220 pacientes siendo la alveolitis la complicación más frecuente con 65 casos. La alveolitis apareció entre los 2 y los 4 días de realizada la extracción, y desempeñó un papel fundamental en su aparición el traumatismo quirúrgico. El dolor postoperatorio apareció en la mayoría de los casos. (Morejón Álvarez F, 2000)

La celulitis facial postquirúrgica fue otra de las complicaciones encontradas en 50 pacientes. Se conoce que después de la exéresis del tercer molar suele existir cierto grado de tumefacción y dolor que se considera normal, sin embargo, pueden aparecer otros signos inflamatorios agudos que hacen que se instalen cuadros de celulitis facial. (Morejón Álvarez F, Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos., 2010). Estos mismos autores, realizaron un estudio sobre la evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores retenidos, y constataron que de

los 52 pacientes que conformaron la muestra de su investigación la presencia de dolor leve, moderado o severo fue el síntoma clínico que con más frecuencia se encontró.

2.2 Fundamentación científica o teórica

2.2.1 Terceros molares.

Las muelas del juicio, cordales o terceros molares son el tercer molar, que suele aparecer a las edades entre 16 y 25 años, pudiendo incluso no hacerlo nunca, aunque pueden aparecer en edades más tempranas o mucho más adelante. Las lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos en la actualidad son de muy baja frecuencia debido a que existen mayor cantidad de servicios estomatológicos y de cirugía maxilofacial. El diagnóstico y tratamientos de estas afecciones bucales con mayor prontitud previniendo a si la formación de quistes. (Dra.Lorié, 2015). Su tratamiento es quirúrgico y consiste en la excéresis de los mismos. La simple presencia de este órgano dentario en la boca no significa que tenga que haber una enfermedad, pueden ser asintomáticos y participar, al igual que los demás dientes, en las funciones normales del sistema.

Hay otra posibilidad y es que por razones genéticas el tercer molar no se forme, y por lo tanto nunca erupcionar, y puede pasar en cualquiera de los cuatro gérmenes. La tercera y última posibilidad es que queden atrapados en el hueso maxilar o en la mandíbula en forma parcial o total provocando una serie de problemas los cuales deberán ser atendidos profesionalmente.

Una relación entre la presencia de los terceros molares y la magnitud del apiñamiento al encontrar el menor espacio disponible en milímetros y con ausencia congénita de los terceros molares. Si se presenta el apiñamiento anteroinferior y en consecuencia en

algunos casos la extracción de los medidas como medida preventiva para evitarlo. (cols, 2014). El desarrollo de los cordales no comienza hasta que la lámina dental del ectodermo, que se desplaza distalmente, interactúa con el mesenquima mandibular, derivada de la cresta neural craneana del embrión.

2.2.2. Clasificación de los terceros molares mandibulares retenidos

Clasificación de Pell y Gregory:

Existen un sin número de clasificaciones pero las más importantes y más utilizadas son la de Pell y Gregory y la clasificación de Winter. En las diferentes clasificaciones es importante tener un análisis radiográfico, ya que proporciona información detallada tanto de la pieza a extraer como de la anatomía de la región a evaluar. La radiografía panorámica nos puede proporcionar de manera precisa dicha información. Donde es posible visualizar correctamente, el eje longitudinal del segundo molar, rama de la mandíbula y el nivel óseo que nos sirven como parámetros. La clasificación de Pell-Gregory determina el grado de inclusión de los terceros molares inferiores la relación de la profundidad del plano oclusal del segundo molar inferior la posición A B C y el diámetro mesiodistal del diente retenido en relación a la distancia del segundo molar inferior y la parte anterior de la rama de la mandíbula clase I, II, II. (Gregory, 2012).

Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar: Clase I. Existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar. Clase II. El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar. Clase III. Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula. (Raspall, 2006)

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso: Posición A. El punto más alto del diente está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar. Posición B. El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar. Posición C. El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar (Raspall, 2006)

Clasificación de Winter:

Winter estableció una clasificación basada en la angulación del eje axial del diente incluido con respecto al eje axial del segundo molar con esta clasificación se provee una evaluación inicial de la dificultad de la extracción: Mesioangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45°. Horizontal. Cuando ambos ejes son perpendiculares. Vertical. Cuando los dos ejes son paralelos. Distoangular. Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45°. Invertido. Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°. Según el plano coronal se clasifican en vestibuloversión si la corona se desvía hacia el vestíbulo y en Linguoversión si se desvía hacia lingual (Raspall, Cirugía oral e implantología. , 2006;)

Terceros molares superiores retenidos: En el maxilar superior podemos aplicar los mismos criterios para la Clasificación de Winter como para la de Pell y Gregory: Relación del diente con respecto a la tuberosidad del maxilar y el segundo molar. 2. Profundidad relativa del tercer molar en el hueso. 3. Posición del diente en relación con el eje longitudinal del segundo molar. (Herrera Gramajo, 2002)

Relación del tercer molar con el seno maxilar:

Raíces en relación con el seno: No hay hueso o solo hay una delgada capa de hueso entre el tercer molar superior y el seno maxilar. La extracción de esta pieza puede ocasionar una comunicación buco-sinusal. Raíces no están en relación con el seno: Existe una distancia de 2 mm o más de hueso entre el tercer molar superior y el seno maxilar.

Clasificación de Pell y Gregory:

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso

Posición A. El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar. (Herrera Gramajo I. ..., 2002). Posición B. El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar. Posición C. El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar.

2.2.3 Motivos de extracción

Infecciones: Es uno de los procedimientos más frecuentes realizados en las clínicas dentales es la extracción de los terceros molares y este se relaciona con innumerables complicaciones que se pueden presentar durante y luego de la realizar la intervención quirúrgica algunas de ellas como el dolor el trismus el edema la osteítis alveolar localizada y la infección del campo quirúrgico. Se pueden reducir estas incidencias en las complicaciones postoperatorias, algunos autores son partidarios del uso de antibióticos locales o sistémicos (Lampart, 2007)

Mal posición: Asociados a patologías. Los cambios histopatológicos de los folículos dentales en relación al espacio pericoronario y la posición de los terceros molares la medida de los espacios pericoronario y la posición de los terceros molares fueron obtenidas mediante radiografías panorámicas estas muestras foliculares se envían a realizar estudios histopatológicos se fijan en formol al 10% y coloreadas con hematoxilina –eosina .la existencia de algún tipo de patología puede pasar inadvertida durante mucho tiempo y constituir un hallazgo radiográfico debido a que pueden ser asintomático . (Ceccotti., 2007;)

2.2.4 Contraindicaciones de la exodoncia quirúrgica de terceros molares.

La exodoncia está contraindicada en pacientes con problemas sistémicos, este tipo de extracción dentaria es solo en pacientes sanos puede también ser en pacientes que van a utilizar prótesis removible o fija y la pieza se lo utilizara como pilar. Una de las complicación es que el paciente escupa y no se forme el coagulo y esto va a causar mucho dolor ya que se va a presentar una alveolitis. La alveolitis es la complicación más frecuente de las extracciones dentales la alveolitis u osteítis alveolar bes una infección reversible y localizada de forma superficial que aparece a los dos o cuatro días después de la extraccion el alveolo esta deshabitado o contiene restos de coagulos necróticos asociados con mayor frecuencia a las extracciones difíciles o traumáticas exceso de anestesia local y factores bacterianos el mejor tratamiento para la alveolitis seca es la prevención mediante soluciones salinas enjuagues y geles de clorhexidina al 0.12% y apósitos a base de eugenol los antibióticos son descartados por muchos autores siendo el más recomendable la tetraciclina

Caries del segundo o tercer molar. Cuando un molar se encuentra en mesioversión o en una posición de difícil acceso para la higiene oral diaria, es muy probable que con el

atrapamiento de alimentos se produzcan lesiones cariosas tanto en el segundo como en el tercer molar. En estos casos la extracción del tercer molar está indicada. En un estudio realizado por Mc Ardle y cols, observaron que cuando la posición del tercer molar era mesioangulada y aumentaba la edad del paciente, había mayor tendencia a cariar el segundo molar. Concluyeron que la extracción profiláctica de los terceros molares mesioangulados ayudaría a proteger al segundo molar de posibles lesiones. (Hupp, 2009;)

Cuando radiográficamente observamos un cordal incluido asintomático, sin evidencia de patología y con abundante tejido blando o hueso de recubrimiento, y exista un riesgo de pérdida periodontal del segundo molar adyacente, es aconsejable no extraerlo a menos que el cordal se encuentre semierupcionado y pueda producir síntomas. (9) Algunos autores no recomiendan la extracción de los terceros molares retenidos asintomáticos que estén cubiertos por más de 2 mm de hueso en todo su perímetro. En ocasiones se indica la extracción de los terceros molares inferiores para prevenir o corregir el apiñamiento anterior, pero está confirmado por muchos estudios realizados que el tercer molar no produce apiñamiento anterior. En este caso es preferible no retirar el tercer molar impactado. (Navarro Vila, 2009)

2.2.5 Protocolo de extracción

Para establecer la cirugía de los cuatro terceros molares debemos considerar primordialmente tres factores:

Primero: Las condiciones de salud tanto periodontales como dentales del paciente.

Segundo: La técnica quirúrgica que vamos a realizar.

Tercero: Las indicaciones pre y pos operatoria que el manejo del procedimiento sea el adecuado. Existen mal posiciones dentarias que a veces involucran estructura anatómicas como son los senos maxilares en el caso de los terceros molares superiores y en el caso

de la mandíbula la relación directa con los nervios dentarios inferiores principalmente aquellos terceros molares mandibulares que están una posición clase III posición B o C que ya se consideran de mayor destreza y cuidado quirúrgico.

La cirugía de los cuatro terceros molares no deben ser procedimientos que se demoren cada extracción más de 15 minutos ya que no podemos mantener la boca abierta por más de una hora ya que no tendría solo problemas relacionados en el área de cirugía sino también a nivel de la articulación temporomandibular por lo tanto los factores a considerar para la cirugía de los cuatro terceros molares es principalmente hacerlo sin dolor ,con una buena técnica quirúrgica y en el menor tiempo posible.

Pre operatorio:

Historia clínica: Es un documento medico odontológico legal en el cual van registrados todos datos del pacientes desde la anamnesis de nuestro paciente antecedentes personales familiares sus signos clínicos.

Parte de realizar un buen diagnóstico y que podamos determinar que vamos a realizar o como vamos a proceder es de suma importancia realizar los exámenes complementarios los cuales consisten en realizar exámenes de sangre como glucosa glóbulos rojo tiempo de sangría, VIH y debemos complementar toda esta información con la radiografía panorámica. Debemos completar la decisión de la intervención de quirúrgica mediante el consentimiento informado que es aquel que nos permitirá defendernos de cualquier situación que se nos pueda presentar una vez comunicado todo el proceso al paciente y verificando su salud.

Y en esta parte del proceso en donde comenzamos a entablar conversación con el paciente para ir adquiriendo la confianza necesaria y ellos sientan seguridad de que están en buenas

manos esto nos va a ayudar a transmitir que no se deben preocupar al momento de realizar la cirugía.

La posición de los terceros molares se determinó radiográficamente y se clasificó según Pell y Gregory.

Luego de haber realizado la exploración clínica extra oral comenzaremos a realizar la exploración intraoral observaremos si la cavidad oral necesita de una limpieza profiláctica antes de proceder a realizar la cirugía observamos muy detenidamente cada aspecto que tengamos en ella para así evitar algún tipo de complicaciones que se pueda presentar.

Que no se produzcan heridas crónicas que pueden ser producidas por el biofilm por el acumulo de placa bacteriana acumulada la prevención se la dará antes de la cirugía realizando una terapéutica de profiláctica y antibacteriana

Es común el uso de antibióticos en cirugía de terceros molares como tratamiento contra la posibilidad de infección causada por los microorganismos en la cavidad oral la vía sistémica sigue siendo la forma de administración el uso de enjuagatorios antisépticos como clorhexidina al 0.2% antes de realizar la cirugía y el uso de antibióticos en el alveolo luego de realizar la exodoncia es efectivo en la prevención de infección postoperatoria.

Con la aplicación sea tópica de antibióticos y de sustancias antisépticas como mencione a la clorhexidina al 0.2% son las más utilizadas por tener mayor concentración cuando realizamos la exodoncia con lo que se evita la presencia de las infecciones posoperatorias y sobre todo de la alveolitis la utilización de los antimicrobianos utilizándolos tópicamente han demostrado una reducción en que se pueda tener menos incidencia de las alveolitis seca.

Una vez realizado la parte importante del preoperatorio en donde vamos a solucionar el dolor y el edema utilizando los corticoesteroides como es el ketorolaco y la dexametasona.

La dexametasona profiláctica VI de 8mg presenta mayor efectividad que la de 4mg para controlar el edema postcirugía de los terceros molares.

El uso de corticoesteroides antibióticos y antiinflamatorios es más probable que haya la resistencia bacteriana la sobremedicación de antiinflamatorio y analgésicos planificar la intervención previo a un estudio preoperatorio que nos permita realizar el diagnóstico radiográfico basado en evidencia y establecer la técnica quirúrgica.

La exodoncia profiláctica de los terceros molares ha sido otra indicación basados en la perspectiva de generar lesiones asociadas a la permanencia de los terceros molares. Bohay y cols. Determinaron que el 8,3% de los terceros molares presentaba algún grado de radiolucidez radicular, lo que podría evidenciar su exodoncia profiláctica. Otro elemento sugestivo en esta línea de tendencia está en los cambios espaciales que desarrollaría los terceros molares y que permitiría causar dificultades en una futura exodoncia o bien generar otro tipo de (thomas, 2012)patologías; sin embargo, ya fue señalado también que junto con el seguimiento de pacientes con terceros molares, las indicaciones de exodoncia disminuyen proporcionalmente a la complejidad de la cirugía.

Dentro de las características transcendentales a ser evaluada cuando se indica una exodoncia de terceros molares están el tiempo quirúrgico y las posibles complicaciones postoperatorias. De esta forma, el tiempo quirúrgico se asocia a diferentes variables preoperatorias e intra operatorias como la edad del paciente, grado de abertura bucal, posición del molar, tipo de inclusión, proximidad al conducto alveolar inferior, entre otros. En este sentido, algunos autores han asociado el aumento del tiempo quirúrgico con lesiones nerviosas o incluso con fracturas mandibulares; también ha sido descrito que el se asocia con extenso edema y dolor postoperatorio exacerbado.

De esta manera el paciente debe llegar a la intervención quirúrgica ,en las mejores condiciones de salud y de medicación pre operatoria con la finalidad de evitar la sobre infección que se produce cuando se utiliza los antibióticos respectivamente considerando que durante la intervención quirúrgica los aspectos que fundamentalmente debemos manejar ,se basan en el control del dolor, una técnica quirúrgica adecuadamente y utilizar el menor tiempo posible lo que puede ser .La terapia de que con un coadyudante post operatorio, que nos permita controlar el edema y la inflamación infecciosa le permite al paciente evolucionar satisfactoriamente después de este proceso quirúrgico ambulatorio mayor .

En la cirugía de los cuatro terceros molares debemos evitar el dolor y cuál sería la importancia del uso de los corticoesteroides. Porque y para que la cirugía de los cuatro terceros molares. Primero: evitar el uso excesivo de glucocorticoesteroides para evitar los trastornos metabólicos

Dos: evitar las sobre infecciones e infecciones adversas por el uso excesivo de antibióticos que van relacionados específicamente al cambio de la microbiótica que tiene consigo las infecciones producidas por hongos.

Tres: usar productivamente los aines para evitar los trastornos hepáticos y renales debido a la inhibición de cicloxigenasas y prostaglandinas que son las responsables de tener la hemostasia en nuestro organismo

Cuatro: usar una dosis elevada de corticoesteroides para modular la respuesta inflamatoria en una sola cita en la extracción de los cuatro terceros molares.

2.2.8: PROTOCOLO DE LA EXODONCIA

Trans operatorio:

En esta etapa antes de la realización de la cirugía debemos constar con todo nuestro instrumental previo a la extracción de los cuatro terceros molares es decir la cirugía propiamente dicha:

Instrumental colocado en la mesa maya es indispensable que todo absolutamente todo este esterilizado. Colocáremos el instrumental en el siguiente orden:

Mesa maya con campo esterilizado

Campo fantasma

Separadores de Minnesota

Carpule

Mango para el bisturí

Porta bisturí

Sindesmotó

Elevadores finos medianos y gruesos

Pinza hemostática

Lima de hueso

Cucharilla de Luca

Sulfato férrico

Hilo de sutura

Gaza

Succionador quirúrgico

Suero fisiológico

Jeringuilla para irrigación 10cm

Fresas de carburo 701, 702,703

Indispensablemente tanto el operador como el ayudante deben tener bata quirúrgica guantes quirúrgico gorro zapatos mascarilla.

Una vez comunicado al paciente programada día fecha y hora de la intervención quirúrgica procedemos a realizar la intervención antes de permitir el ingreso a nuestro paciente al área de cirugía de nuestra prestigiosa facultad de odontología realizando los pasos previos para ingresar al área desde la presentación del documento de identidad del paciente y las credenciales de los respectivos estudiantes pues lo primero es comenzar a organizar nuestra mesas con el instrumental ya mencionado y que el equipo de trabajo está listo para proceder a realizar la cirugía mediante la observación y supervisión del Dr. Alex Polit luna cirujano maxilo facial de nuestra facultad .

Permitimos el ingreso del paciente le colocamos zapatos lo ubicamos en nuestro sillón de trabajo comenzamos a realizar la asepsia de la cavidad tanto extra como intraoral con yodo povidona gasa esterilizada y la utilización de pinza algodoner le colocamos el campo fantasma y procedemos según lo establecido comenzaremos a realizar primeramente la cirugía de los terceros molares inferiores.

manejamos los separadores de minnesota la succión e indispensablemente que haya una muy buena iluminación ya que nos va a permitir tener una mejor visibilidad que es lo que necesitamos para realizar la cirugía luego realizaremos la colocación anestésicos sin vasoconstrictor epinefrina al 2% realizamos la técnica troncular que es la que nos va a permitir mejor sensibilidad del área a trabajar verificamos que ya no haya la sensibilidad para que nos permita trabajar en la zona del tercer molar inferior hemos realizado la punción en el nervio dentario inferior procedemos a realizar la incisión o diéresis que es el proceso de abrir por medios mecánicos como en nuestro caso

Utilizaremos un mango #3 con una hoja de bisturí #15 y así abrir los tejidos más superficiales para tener acceso a los planos más profundos con el fin de efectuar la intervención quirúrgica. La incisión debe realizarse verticalmente de una sola intención sin líneas secundarias mantener la tensión del tejido blando para lograr el corte más amplio y atraumático. La realización del colgajo dependerá de la anatomía, la patología presente y el tipo de abordaje que se efectuará conocer la anatomía de la región y así evitar las iatrogenias por su desconocimiento respetar los vasos sanguíneos de la zona y permitir la irrigación y así no provocar una necrosis tisular de la zona en donde vamos a efectuar la cirugía.

Luego hacemos excresis que consiste la sindemostomia es decir levantamiento de colgajo siempre en forma triangular. para descubrir el objeto de la intervención quirúrgica se la realiza mediante material rotatorio de esta forma realizaremos la osteotomía u ostectomia levantamos el periostio de la zona en donde vamos a tratar para no lesionar con las fresas de carburo 701, 702, 703

debemos tener demasiado cuidado sobre todo en la zona lingual el freseado debe ser a pocas revoluciones es decir a baja velocidad esto nos permitirá tener cuidado y evitar iatrogenias además de evitar la necrosis por el calentamiento que se pueda presentar en la freseada falta de irrigación o por fresas sin filos si hay una temperatura entre 40 a 45 centígrados durante 30 segundos entonces se producirá la necrosis siempre y cuando haya una buena irrigación con suero fisiológico o con solución salina la irrigación debe evitar el atascamiento de la fresa además evitamos el recalentamiento cuando se corta el tejido dentario y la succión favorable quirúrgica y así tener una buena visión de la zona a tratar.

Síntesis: Realizamos la luxación con el elevador primero utilizamos el fino luego el mediano y por último el grueso realizamos irrigación el respectivo Curetaje hemostático realizamos alveolotripcia sutura una vez realizado la cirugía en la zona inferior realizamos

inmediatamente la cirugía en terceros molares de la zona superior el procedimiento será el mismo.

2.2.9 POST OPERATORIO:

Recomendaciones medicinas.

- Como todo proceso quirúrgico debemos tener muy en cuenta desde la alimentación y varias medidas de prevención
- Como no realizar ejercicios
- No escupir
- No ingerir alimento duros sin mantener una dieta blanda
- Tomar la medicación en el horario correspondiente
- Y de ser necesario mi número de teléfono para cualquier observación o inconveniente que se pueda presentar en la durante las 24 horas luego de la cirugía.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación.

El presente capítulo presenta la metodología permitió desarrollar el Trabajo de Titulación: Valoración pre y post quirúrgica de paciente tratado de los cuatro terceros molares en una sola sesión. Tipo de investigación: Exploratorio descriptivo transversal, observacional cuyo enfoque es cualitativo donde se pudo recolectar la información de fuentes primarias y secundarias (Roberto Hernandez Salpiere, 2013), misma que permitió formular el problema: ¿Qué importancia tiene la valoración del pre y postoperatorio quirúrgico en la extracción de los cuatro terceros molares en una sola cita?

“Yépez E. (s/f): En esta modalidad de investigación el investigador toma contacto en forma directa con el empirismo, para obtener datos directos a través de una observación. Para complementar la información se puede acudir, en algunos casos, a fuentes secundarias. (pág. 16)”.

También el estudio hace referencia al tipo de Investigación Documental.- se analizaron fuentes primarias y secundarias la investigación documental, esta indagación se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teóricos. (p.41). es decir el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. (p.6), La investigación documental bibliográfica Yépez, constituye la investigación del problema determinado con el propósito de ampliar,

profundizar y analizar su conocimiento producido este por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos, y secundarias en el caso de libros, revistas, periódicos y otras publicaciones. En este tipo de investigación tiene un ámbito determinado, su originalidad se refleja el manejo de documentos y libros que permite conocer, comprar y deducir los diferentes enfoques, criterios, conceptualizaciones, análisis conclusiones, recomendaciones de los diversos autores e instituciones estudiadas, con el propósito de ampliar el conocimiento y producir de nuevas propuestas, en el trabajo de tesis. (pág.17).

Así mismo desarrollamos la Investigación Exploratoria: se efectúo sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Sanpieri, 2013).

También hemos considerado la Investigación descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Callado, 2013). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. (Tamayo, 2011) Precisa que: "la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos" (p.35)

Investigación Correlacional: Tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables (Independiente y Dependiente) y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. (Tamayo, 2011)

1.2 Población y muestra.

La conceptualización de los Términos Población y Muestra que se asume en el presente proyecto se refiere a (Sanchez, 2013), que define POBLACIÓN como. “El agregado o totalidad de las unidades elementales o sea los sujetos cuyo estudio interesa Es el conjunto de individuos, objetos u Observaciones que poseen por lo menos una característica común.

Según Bernal T. (2000) describe: Es una técnica que consiste en la selección representativa de la población o del universo que ha de investigar, puede ser muy grande o amplia, ya que resulta difícil si investigar a todos los elementos, de este universo se obtiene la información requerida para el desarrollo de estudio, pág. 158.

1.3 Métodos, técnicas e instrumentos

Método. Mediante el método inductivo – deductivo, se pudo abordar la investigación de lo general a lo particular y posteriormente de lo particular a lo general, en la primera parte mediante la descripción del problema y la conceptualización de las variables referentes a:

Técnicas e Instrumentos de la investigación: Cada una de estas técnicas exige un instrumento específico, en el presente caso se utilizará el cuestionario, Según Salguero M (2000)

1.4 Procedimiento de la investigación.

Los pasos que guiaron la finalización de esta investigación son los siguientes:

Elección del tema

Identificación de variables

Realización del primer capítulo

Elaboración del anteproyecto.

Elaboración del instrumento.

Definición de muestras.

Aplicación de instrumentos y toma de datos.

Procesamiento de la información (gráfico, tablas)

Análisis de resultados.

Elaboración y revisión del proyecto final

Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

En la **fase conceptual** de la investigación desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que intentamos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado. La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador dio forma a la idea que represento el problema de investigación. Revisión bibliográfica de lo que otros autores han investigado sobre nuestro tema de investigación, que nos ayude a justificar y concretar nuestro problema de investigación. Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación. Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciando la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación todo aquello mediante un análisis diacrónico y sincrónico

La **fase metodológica** Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño: Elección del diseño de investigación: ¿Qué diseño se adapta mejor al objeto del estudio? ¿Queremos describir la realidad o queremos ponerla a prueba? ¿Qué metodología nos permitirá encontrar unos resultados que se ajusten más a nuestro tema de investigación? Definición de los sujetos del estudio: ¿Quién es nuestra población de estudio? ¿Cómo debo plantearla? ¿Quiénes deben resultar excluidos de la investigación?

1.5 Discusión de los resultados

En la literatura médica se encuentra un estudio que compara los posts operatorios de cerca de 600 pacientes con múltiples variables de intervención que concluye lo siguiente: “el tiempo de recuperación está influido por la edad, el género, el tiempo operatorio (menor a 30 minutos), la osteotomía y la profilaxis “(JOMS 70, 2012).

Otro estudio efectuado el año 2011 y publicado en la Revista de Medicina Oral, Patología y Cirugía Oral, describe los factores asociados a complicaciones de cirugía de terceros molares, siendo una de las variantes estudiadas el número de piezas extraídas por cirugía. Allí se expone lo siguiente: “Las complicaciones post quirúrgicas de cirugías de terceros molares está en relación al tiempo de inflamación post operatorio y no al número de molares extraídos”. (Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Mayo, 2011).

Casi simultáneamente se publicó en el JOMS un estudio titulado “Prognostic Factors Affecting the Duration of Disability After Third Molar Removal” (Volumen 69 Issu 5, May 2011), donde se afirma que “la cirugía de extracción de terceros molares en un solo tiempo quirúrgico tiene como única variación una recuperación más prolongada entre 1,4 a 1,8 días”.

Otro aspecto a considerar, aparte de cómo se presenta la inflamación y la evolución del paciente, es el aspecto psicoemocional y la tensión que sufre el paciente, por la experiencia de ir al odontólogo sumado al de someterse a una intervención de cirugía oral. Al respecto el JOMS de mayo 2012 publica: "What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? - Analysis of an outpatient clinic" (Volumen 41, Issue 10), donde se concluye que "la cirugía de terceros molares es la experiencia odontológica de más alto grado de temor en la población, aun cuando el nivel educacional sea alto, por lo cual siempre que se pueda debe ser realizada en un tiempo para minimizar la duración del episodio".

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Concluimos en base a los objetivos propuestos en la presente investigación:

Se identificó la posición de los terceros molares en estudio según La posición de los terceros molares se determinó radiográficamente y se clasifico según Pell y Gregory.

Se define el acto quirúrgico para cada uno de los molares: Para establecer la cirugía de los cuatro terceros molares debemos considerar primordialmente tres factores: Las condiciones de salud tanto periodontales como dentales del paciente. La técnica quirúrgica que vamos a realizar. Y Las indicaciones pre y post operatorias de procedimiento adecuado. **Asimismo, se describe el pre y postoperatorio de los cuatro terceros molares.** La cirugía de los cuatro terceros molares no deben ser procedimientos que se demoren cada extracción más de 15 minutos, estos procedimientos son estresantes aun en manos expertas, por lo cual siempre que sea posible efectuar este tipo de intervenciones en dos tiempos sería una opción muy válida. ya que no podemos mantener la boca abierta por más de una hora ya que no tendría solo problemas relacionados en el área de cirugía sino también a nivel de la articulación temporomandibular por lo tanto los factores a considerar para la cirugía de los cuatro terceros molares es principalmente hacerlo sin dolor con una buena técnica quirúrgica y en el menor tiempo posible. **Se Presenta resultados del acto quirúrgico y postoperatorio**, estos resultados se evidencian con las fotografías del acto quirúrgico, realizado por la autora en la clínica de cirugía de la FPO.

4.2 Recomendaciones

La intervención puede englobar desde uno hasta los cuatro cordales en función de la recomendación del cirujano.

La intervención se usa anestesia local con o sin sedación. Previamente hay que hacer un estudio radiográfico que incluye una ortopantomografía y, en caso de necesitar ver con más detalles las relaciones cordales con nervios y estructuras vecinas, un escáner.

Se recomienda que se realice cuando la muela no está del todo formada con el objetivo de minimizar el riesgo de afectación del nervio o del hueso circundante.

En cualquier caso y desde de la operación, el paciente debe seguir una higiene estricta, las pautas que le marcará cirujano.

ANEXOS

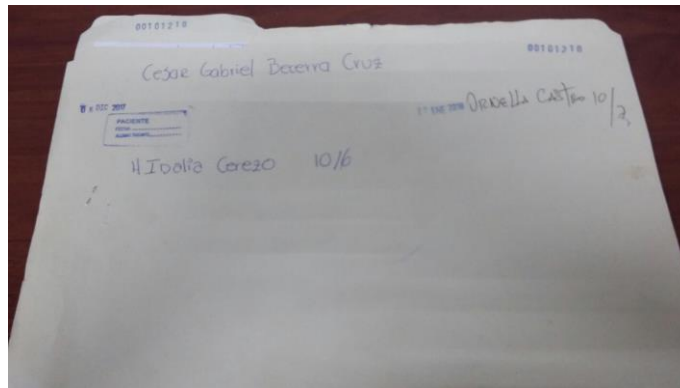


Ilustración 1 carpeta del paciente con su respectivo número de Historia clínica

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGIA
DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, Baeza Baeza con C.I.N: 0957308654 he sido informado (a) del procedimiento de diagnóstico y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me han explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que de ninguna manera el posible tratamiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesario la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados.

Comprendo también que de no seguir las indicaciones de cuidado e higiene bucal que se me han sugerido, o el incumplimiento a las citas, minimizaran las posibilidades de un buen resultado.

En virtud de lo anterior, expongo que conozco y acepto lo informado en relación a los tratamientos que me han sido explicados y otorgo autorización para la atención recomendada, bajo los términos establecidos, así como la autorización para la realización de procedimientos adicionales o alternativos en la medida en que sea necesarios a criterio del estudiante tratante bajo la supervisión y autorización del tutor académico del área.

Firma responsable.

Baeza Baeza C.I. N. 0957308654 Fecha 13/11/2017

Ilustración 2 consentimiento informado

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)



Ilustración 3 cedula del paciente a tratar

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

06 DIC 2017

Universidad de Guayaquil
Facultad Piloto de Odontología
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO: *Filad* NOMBRE: *Cecar Cruz* APELLIDO: *Cesar* SEXO M-F: *M* EDAD: *34* N. HISTORIA CLIN: *10724*

1. MOTIVO DE CONSULTA: ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORME
"Sacarme los muelas del juicio"

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL: REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL
Asintomático

3. ANTECEDENTES PERSONALES: REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL
No refiere antecedentes

4. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: *70* TEMPERATURA: *37.5* FRECUENCIA RESPIRATORIA: *18*

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EN EL ESPACIO DE LA PATOLOGÍA
Sin patología aparente

6. ODONTOGRAMA: PINTAR: ADUL. TRATAMIENTO REALIZADO, RÓDIO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" DE 1 A 5 AL B AFUJA

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL: HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	INTERMEDIO PERIODONTAL	PARODONTOPATÍA	FLUOROSIS	OTROS
16	X	1	0	0	0	0	0
17	1	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0	0
20	1	0	0	0	0	0	0
21	1	0	0	0	0	0	0
22	1	0	0	0	0	0	0
23	1	0	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	0	0	0
25	1	0	0	0	0	0	0
26	1	0	0	0	0	0	0
27	1	0	0	0	0	0	0
28	1	0	0	0	0	0	0
29	1	0	0	0	0	0	0
30	1	0	0	0	0	0	0
31	1	0	0	0	0	0	0
32	1	0	0	0	0	0	0
33	1	0	0	0	0	0	0
34	1	0	0	0	0	0	0
35	1	0	0	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	0	0
37	1	0	0	0	0	0	0
38	1	0	0	0	0	0	0
39	1	0	0	0	0	0	0
40	1	0	0	0	0	0	0
41	1	0	0	0	0	0	0
42	1	0	0	0	0	0	0
43	1	0	0	0	0	0	0
44	1	0	0	0	0	0	0
45	1	0	0	0	0	0	0
46	1	0	0	0	0	0	0
47	1	0	0	0	0	0	0
48	1	0	0	0	0	0	0
49	1	0	0	0	0	0	0
50	1	0	0	0	0	0	0
51	1	0	0	0	0	0	0
52	1	0	0	0	0	0	0
53	1	0	0	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	0	0
55	1	0	0	0	0	0	0
56	1	0	0	0	0	0	0
57	1	0	0	0	0	0	0
58	1	0	0	0	0	0	0
59	1	0	0	0	0	0	0
60	1	0	0	0	0	0	0
61	1	0	0	0	0	0	0
62	1	0	0	0	0	0	0
63	1	0	0	0	0	0	0
64	1	0	0	0	0	0	0
65	1	0	0	0	0	0	0
66	1	0	0	0	0	0	0
67	1	0	0	0	0	0	0
68	1	0	0	0	0	0	0
69	1	0	0	0	0	0	0
70	1	0	0	0	0	0	0
71	1	0	0	0	0	0	0
72	1	0	0	0	0	0	0
73	1	0	0	0	0	0	0
74	1	0	0	0	0	0	0
75	1	0	0	0	0	0	0
76	1	0	0	0	0	0	0
77	1	0	0	0	0	0	0
78	1	0	0	0	0	0	0
79	1	0	0	0	0	0	0
80	1	0	0	0	0	0	0
81	1	0	0	0	0	0	0
82	1	0	0	0	0	0	0
83	1	0	0	0	0	0	0
84	1	0	0	0	0	0	0
85	1	0	0	0	0	0	0
86	1	0	0	0	0	0	0
87	1	0	0	0	0	0	0
88	1	0	0	0	0	0	0
89	1	0	0	0	0	0	0
90	1	0	0	0	0	0	0
91	1	0	0	0	0	0	0
92	1	0	0	0	0	0	0
93	1	0	0	0	0	0	0
94	1	0	0	0	0	0	0
95	1	0	0	0	0	0	0
96	1	0	0	0	0	0	0
97	1	0	0	0	0	0	0
98	1	0	0	0	0	0	0
99	1	0	0	0	0	0	0
100	1	0	0	0	0	0	0

Ilustración 4 historia clínica del paciente

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

8 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL

BOQUETA: Operario Operario Operario Operario

9 DIAGNOSTICO

PRE-PRONOSTICO SEG. - CONDICION	DIAGNOSTICO	PRE-PRONOSTICO SEG. - CONDICION	DIAGNOSTICO	PRE-PRONOSTICO SEG. - CONDICION	DIAGNOSTICO
1. <u>Caries</u>	<u>1. 1</u>	2. <u>Periodontitis</u>	<u>2. 1</u>	3. <u>Maloclusion</u>	<u>3. 1</u>
4. <u>Maloclusion</u>	<u>4. 1</u>	5. <u>Maloclusion</u>	<u>5. 1</u>	6. <u>Maloclusion</u>	<u>6. 1</u>
7. <u>Maloclusion</u>	<u>7. 1</u>	8. <u>Maloclusion</u>	<u>8. 1</u>	9. <u>Maloclusion</u>	<u>9. 1</u>
10. <u>Maloclusion</u>	<u>10. 1</u>	11. <u>Maloclusion</u>	<u>11. 1</u>	12. <u>Maloclusion</u>	<u>12. 1</u>

FECHA DE APERTURA: 15/12/17 FECHA DE CIERRE: 15/12/17 PRESENCIA: 15/12/17 ESTUDIANTE: 15/12/17 FECHA: 15/12/17 NUMERO DE HOJA: 15/12/17

10 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CONSEJO Y FIRMA
SESION 1 FECHA: <u>15/12/17</u>	<u>KOS</u> <u>#15-4-38-40</u>	<u>Extracción de los 4 primeros premolares</u>		<u>15/12/17</u>
SESION 2 FECHA: <u>17/02/18</u>	<u>SUZ-5</u> <u>#15</u>	<u>Remoción de restos de #15</u>		<u>17/02/18</u>
SESION 3 FECHA: <u>24/04/2018</u>	<u>SUZ-5</u> <u>#15</u>			<u>24/04/2018</u>
SESION 4 FECHA: <u>03/05/18</u>	<u>SUZ-5</u> <u>#15</u>	<u>Revisión de curación</u>		<u>03/05/18</u>
SESION 5 FECHA: <u>16/03/2018</u>	<u>SUZ-5</u> <u>#15</u>	<u>Revisión y ajuste de #15</u>		<u>16/03/2018</u>
SESION 6 FECHA:				
SESION 7 FECHA:				
SESION 8 FECHA:				

ODONTOLÓGIA [D]

Ilustración 5 historia clínica del paciente- hoja de diagnóstico y tratamiento

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)


Universidad de Guayaquil
 Facultad de Ciencias Químicas
 Laboratorio DR. J.D. MORAL ROMERO

A 07.12/2017

Guayaquil, DICIEMBRE 07, 2017

Nombre: **CESAR BECERRA CRUZ**

HEMOGRAMA			Ref. Rango
Hemates	4'800.000	x mm3	M 4.2-5.2 H 4.8-6.8
Leucocitos	7.300	x mm3	5.000 - 10.000
Hemoglobina	13,9	g/dl	M 11.5-14.5 H 13.5-16.0
Hematócrito	42	%	M 37-47 H 40-54
Plaquetas	387,000	x mm3	150-400
VCM		fl	80 - 95
HCM		pg/gr	30 - 35
CHCM		g/100ml	28 - 32
Segmentados	73	%	45 - 75
Cayados		%	
Juveniles		%	
Eosinófilos	1	%	0 - 3
Basófilos		%	0 - 2
Linfocitos	20	%	15 - 45
Monocitos	6	%	5 - 10,

TEST	RESULTADO	UNID	Val. Referencial
Glicemia	78	mg/dl	(70 -105)
T.G.P	14	U/L	(Hasta 41)

T.SANGRIA	1'00"
T.COAGULACION	5'00"

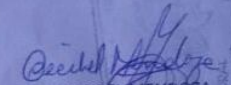

DRA. CECIBEL MENDOZA
 Directora del Laboratorio (F)

Ilustración 6 examen complementario- examen de sangre del paciente

Fuente (Cerezo Cedeño Hídalga, 2018)

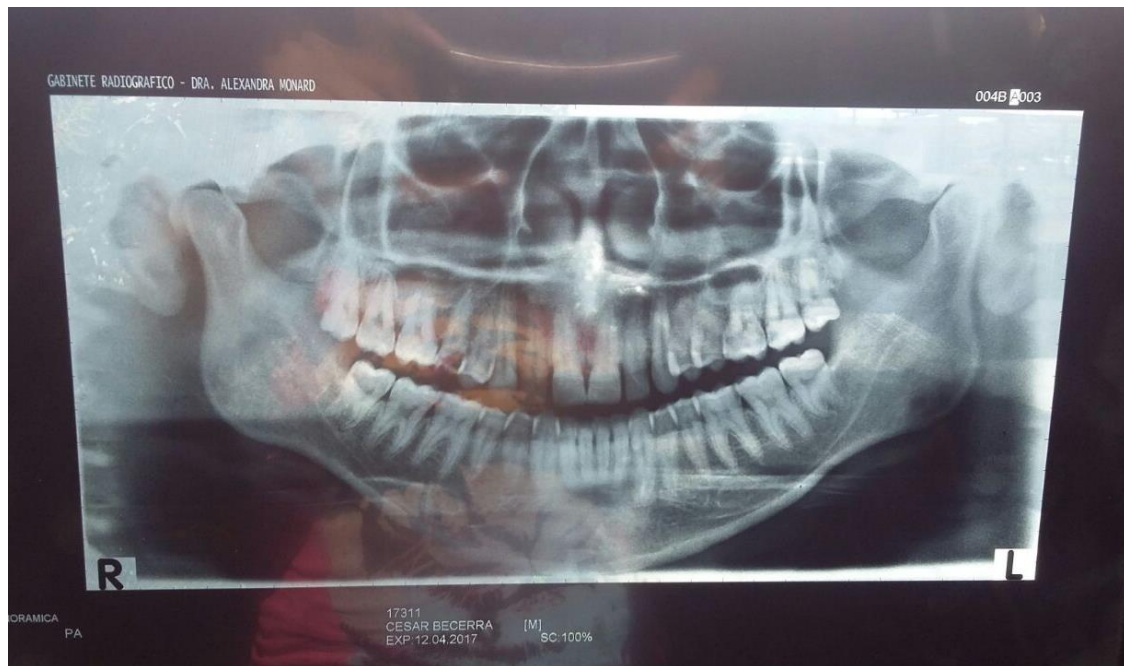


Ilustración 7 examen complementario-radiografía panorámica

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

Rx GABINETE RADIOGRAFICO DENTO-MAXILAR

DRA. ALEXANDRA MONARD
DRA. KARLA MONARD
DR. CARLOS MONARD

NOMBRE DEL PACIENTE: CESAR BECERRA

RADIOGRAFIA: PANORAMICA

DENTICIÓN PERMANENTE

MAXILAR SUPERIOR:

Caries en el segundo premolar derecho, y segundo molar izq..
Evidencias de osteítis periapical en el segundo premolar derecho.

MAXILAR INFERIOR

Caries en el primer molar izq.
Tejido óseo normal.

FECHA: 2017- 12- 04

Dra. Alexandra Monard

Ilustración 8 examen complementario - diagnostico radiográfico

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

Levantamiento de información o caso clínico



Ilustración 9 fotos extraorales de frente y de perfil izquierdo y derecho,

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía ,2018)



Ilustración 10 fotos intraorales del paciente

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)



Ilustración 11 FOTO DE MAXILAR Y MANDIBULA

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

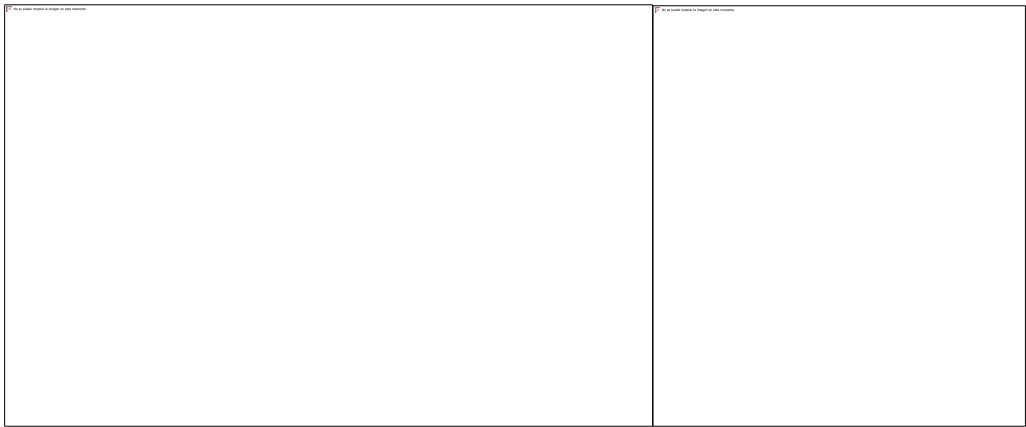


Ilustración 12 MESA DE TRABAJO- INSTRUMENTAL A UTILIZAR

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)

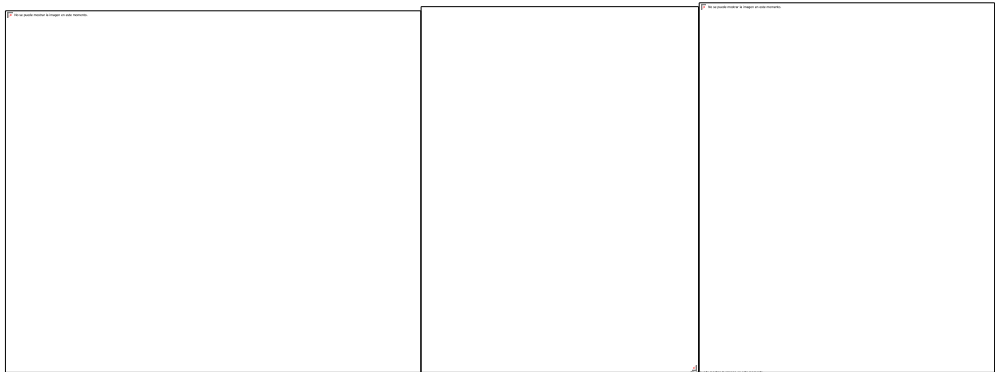
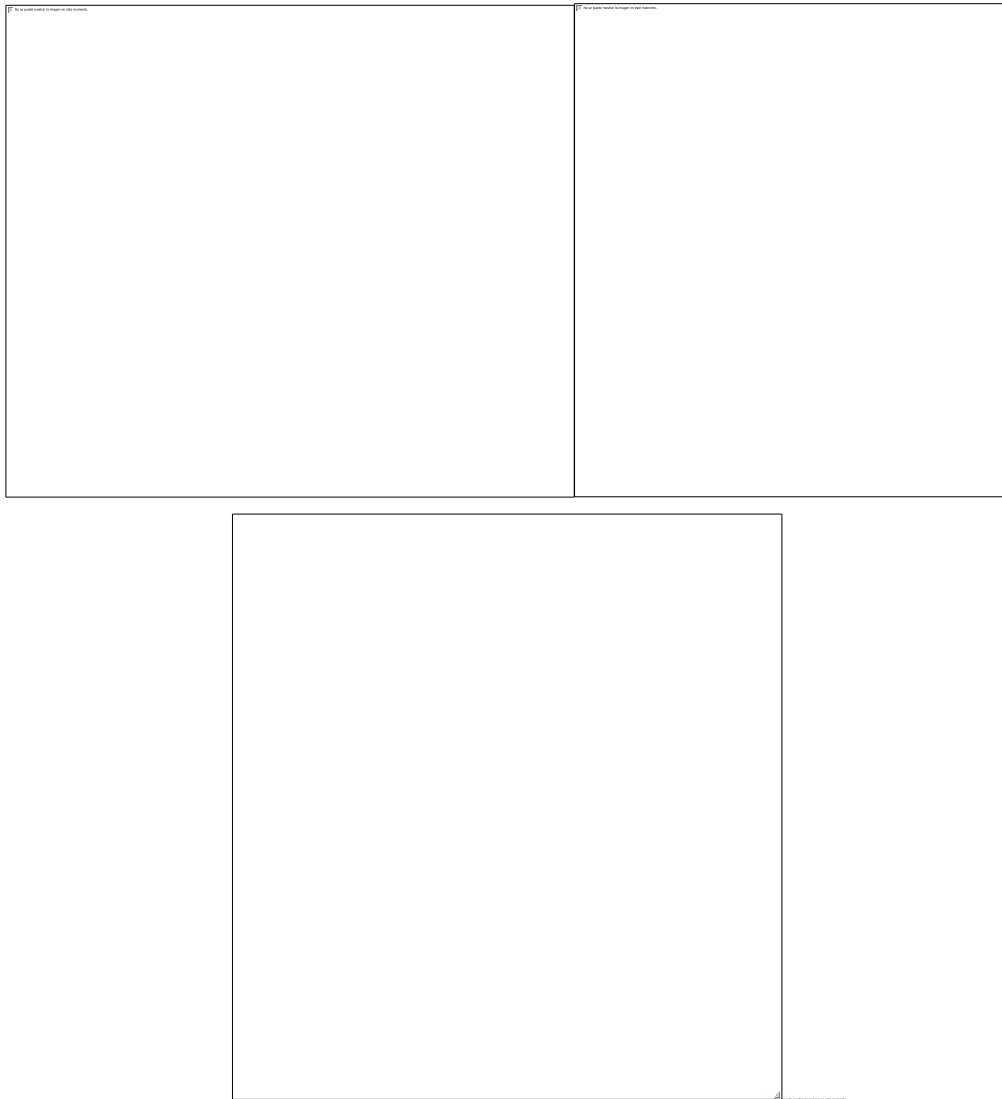


Ilustración 13 De izquierda a derecha: Anestesia infiltrativa en la pieza 18, sindesmotomía, uso de elevador
Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)



*Ilustración 14 De izquierda a derecha: Anestesia infiltrativa en la pieza 28, sindesmotomía, uso de elevador
Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)*

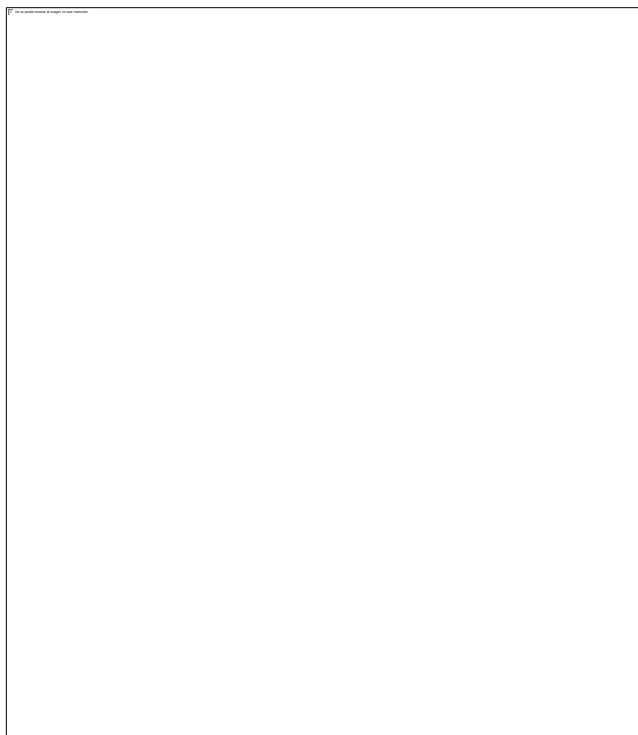
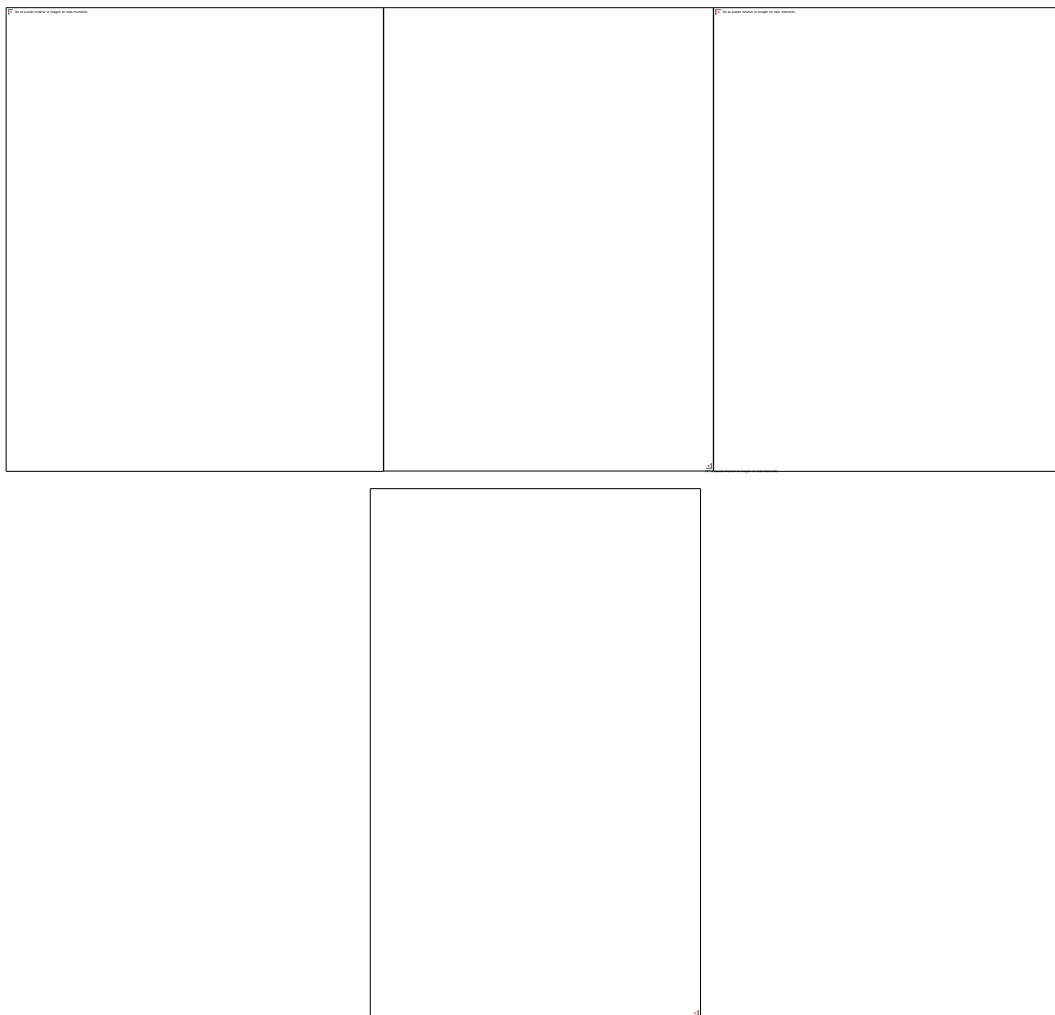
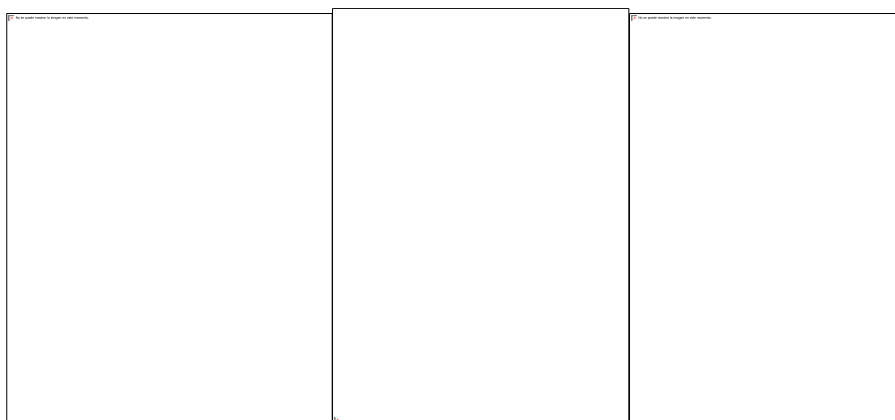


Ilustración 15 alveolos limpios después de las extracciones de las piezas 18 y 28

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalia, 2018)



*Ilustración 16 De izquierda a derecha: Anestesia troncular en la pieza 38, Sindesmotomía, uso de elevadores
Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)*



*Ilustración 17 De izquierda a derecha: Anestesia troncular en la pieza 48, Sindesmotomía, uso de elevador
Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)*

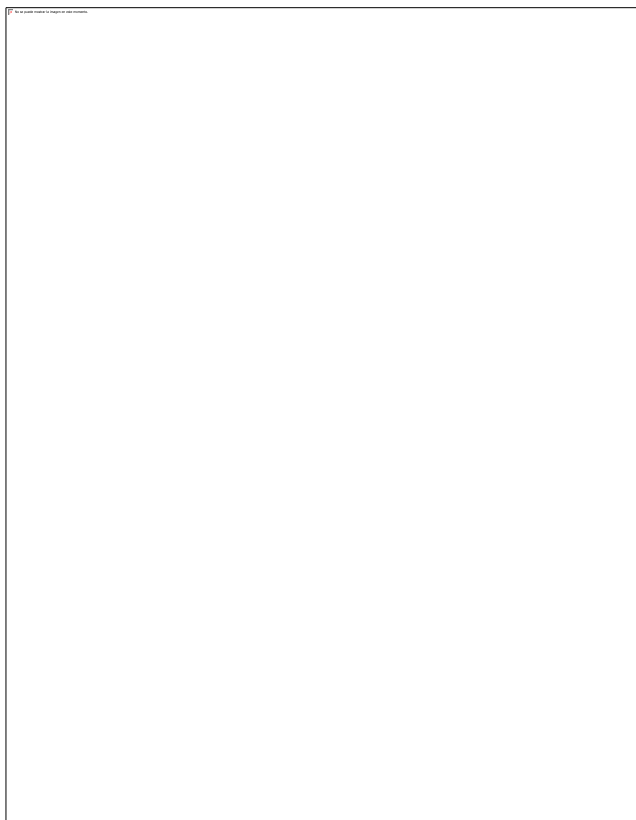


Ilustración 18 alveolos limpios después de las extracciones de las piezas 38 y 48

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)

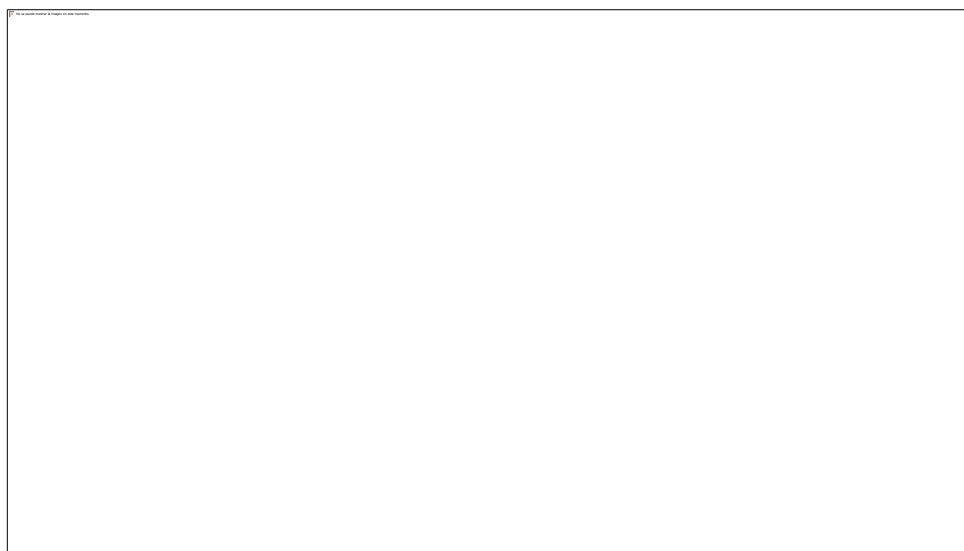


Ilustración 19 total de piezas extraídas cuatro 3eros molares completos.

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalía, 2018)



Ilustración 20 examen complementario - radiografía panorámica una vez finalizada las extracciones

Fuente (Cerezo Cedeño Hidalgo, 2018)

BIBLIOGRAFÍA

(2014). *Revista Medica electronica*.

Ceccotti. (2007;). El diagnóstico en clínica estomatológica. . *Editorial Médica Panamericana*. , 283.

Centeno, R. (1986). *Cirugía Bucal*. 9ª edición. Argentina: Ed. El, 211-315.

cols, C. y. (2014). *Rev. Med. Electron. vol.36 supl.1 Matanzas* .

Dra.Lorié, M. A. (2015). Terceros molares retenidos: Actualizacion. *Rev Inf Cient.*, 92(1):995-1010.

Edwards MJ, B. M. (2013). JP. The cost, effectiveness and cost efectiveness of removal and retention of asymptomatic, disease free. *British Dental Journal*. 1999;187: 380-4. *Cirugía Oral. España: Ed. Panamericana.*, 12.

Gregory, C. D. (2012).

Herrera Gramajo, I. .. (2002). Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. 10.

Herrera Gramajo, I. (2002). Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores.

<http://scielo.iics.una.py/>. (s.f.). scielo.php?pid=S2072-81742014000100005&script=sci_arttext&tlng=en.

Hupp, J. (2009;). *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea*. 5ta edición. . *Editorial Elsevier*, 157.

- Lampart, G. (2007). Formación médicacontinúa en atención primaria. *Editorial Elsevier*. , 14:30-6.
- Liedholm R, K. K. (2005). What do patients think of impacted wisdom teeth treatment?. *Br. Dent J* , 199: 287-291.
- Morejón Álvarez F, L. B. (2000). MT. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. . *Rev Cubana Estomatol* , 37(2):102-5.
- Morejón Álvarez F, L. B. (2010). Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. *Rev Ciencias Médicas*, 2014];14(2).
- Navarro Vila, C. (2009). Tratado de cirugía oral y maxilofacial. 2nda edición. . Editorial Arán. . *Tratado de cirugía oral y maxilofacial. 2nda edición*. , 3-13.
- Pérez López y col . (s.f.).
- Raspall, G. (2006). Cirugía oral e implantología. *Editorial Médica Panamericana*. , 104.
- Raspall, G. (2006;). Cirugía oral e implantologia. . *Editorial panamericana*. , 103.
- Rodríguez Rodríguez N, R. M. (2011). Molar inferior supernumerario retenido. *niversidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba*.
- Song F, O. S. (2000). J. The effectiveness and cost-effectiveness of pro. *phylactic removal of wisdom teeth. Health Technology Assessment*. , 4: 1-55.
- thomas, o. a. (2012). variable preoperatoria e intraoperatoria . *scielo*, 6.
- WINTER, C. d. (2012).





