



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TRABAJO DE GRADUACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

TEMA:

Complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

AUTORA:

Jessica Patricia Granda Sánchez

TUTOR:

Dr. Juan José Macio Pincay MSc.

Guayaquil, Mayo, 2016

Ecuador



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **Complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.**, presentado por la Srta. **Jessica Patricia Granda Sánchez**, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, Mayo del 2016.

Dr. Juan José Macío Pincay MSc.
C.I. 0908946627



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

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

Dr. Mario Ortiz San Martín. MSc.
Decano

Dr. Miguel Álvarez Avilés. MSc.
Subdecano

Dr. Patricio Proaño Yela. MSc.
Gestor de Titulación



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Jessica Patricia Granda Sánchez**, con cédula de identidad N° **092711277-1**, declaro ante el Consejo Directivo 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, Mayodel 2016.

Jessica Patricia Granda Sánchez
092711277-1



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios, por darme la bendición de cada paso que doy, por poner en mi camino a aquellas personas que han sido importante en mi vida, por permitirme llegar hasta este momento en mi formación profesional.

A mi hija que es mi motivación que me da día a día, seguir con mis metas soñadas, a pesar de las adversidades que se me han presentado.

A mis padres que son mi pilar fundamental, por su gran apoyo incondicional que me brindan en este transcurso de mi vida y de mi carrera profesional.

A mis hermanas Carolina, Rossana y Evelin, por su gran apoyo que me brindan en todo este transcurso, esta etapa de mi carrera profesional, por no dejarme caer, recordándome que tengo que seguir adelante cumpliendo esas metas tan deseadas que uno anhela.

A mis pequeños y hermosos sobrinos que siempre me regalan una sonrisa, dándome ese ánimo para seguir sin decaer.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por su bendición que día a día me brinda, por las fuerzas y la valentía que me da para terminar una etapa muy importante de mi vida profesional.

A mis padres que son mi pilar fundamental, por su apoyo y confianza que me brindan a diario en todo el trayecto de mi carrera, con sus enseñanzas, con su amor y corrigiéndome a cada momento mis faltas que puedo cometer. Y sé que están orgullosos porque estoy cumpliendo mi sueño de ser profesional.

A mi hija Shandy, con su amor, su sonrisa, son fuerza y mi motivación a diario para seguir cumpliendo mis metas añoradas.

A mis hermanas Carolina, Rossana y Evelin, por apoyarme en todo este transcurso de mi carrera, por no dejarme caer ante las adversidades que se me han presentado, recordándome que siempre tengo que seguir adelante por mi hija.

A mi docente que aparte de ser mi maestro de mi carrera, ha sido un amigo, y una gran persona, siempre enseñando con ejemplo, dedicación y amor a la carrera de odontología, gracias por sus grandes enseñanzas y sus consejos.

A mis amigos y mis compañeros, por acompañarme en todo este transcurso, por las fuerzas que me brindan, apoyo y la alegría que me dan para seguir en esta etapa de mi carrera.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Mario Ortiz San Martín, 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 **Complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil Mayo 2016.

Jessica Patricia Granda Sánchez
092711277-1

INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Caratula	I
Aprobación por el tutor	II
Certificado de aprobación	III
Declaración de autoría de la investigación	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Cesión de derechos de autor a la Universidad de Guayaquil	VII
Índice General	VIII
Índice de cuadros	IX
Índice de gráficos	X
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Delimitación del problema	4
1.1.2 Formulación del problema	5
1.1.3 Subproblemas	5
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2Objetivos específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA	11
2.2.1. Principales complicaciones post-quirúrgica	11
2.2.2. Complicaciones inmediatas	11
2.2.2.1. Hemorragia	12
2.2.2.1.1. Hemorragia post-quirúrgica de causas locales	12

2.2.2.1.2. Hemorragia post-quirúrgica de causas generales	13
2.2.2.2. Hematoma e equimosis	13
2.2.2.3. Edemas	15
2.2.2.4. Trismo	16
2.2.3. Complicaciones mediatas o tardías	16
2.2.3.1. Alveolitis	17
2.2.3.1.1. Alveolitis húmeda o supurada	18
2.2.3.1.2. Alveolitis marginal superficial	18
2.2.3.1.3. Alveolitis seca	19
2.2.3.1.3.1. Alveolitis seca tardía	20
2.2.4. Bacteremia Postextracción	20
2.2.5. Accidentes nerviosos	21
2.2.5.1. NervioDentario Inferior	21
2.2.5.2. Nervio Lingual	22
2.2.5.3. Nervio Bucal	23
2.2.6. Fractura del instrumental	23
2.2.7. Consideración del tratamiento adecuado de una complicación post-quirúrgica de una exodoncia del tercer molar inferior	24
2.2.7.1 Tratamiento del dolor	24
2.2.7.2. Tratamientos de la inflamación	25
2.2.7.3. Tratamientos del sangrado	25
2.2.7.4. Dieta	26
2.2.8. Cuidados post-quirúrgicos que se debe seguir	26
2.3 Fundamentación legal	27
2.4 Definiciones conceptuales	29
Hemorragia	29
Edema	29
Trismo	30
Hematoma	30
Alveolitis	30
Alveolitis húmeda o supurada	30
Alveolitis marginal superficial	30
Alveolitis Seca	30

Bacteremia Postextracción	31
Accidentes nerviosos	31
Nervio dentario inferior	31
Nervio lingual	31
Nervio Bucal	31
Fractura del instrumental	32
2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
2.5.1 Declaración de variables	32
2.5.2 Operacionalización de las variables	33
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Diseño y tipo de investigación	35
3.2 Población y muestra	35
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos	35
3.4 Procedimiento de la investigación	36
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Discusión	41
4.3 Conclusiones y recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Contenido	Pág.
Anexo 1: Radiografía Panorámica	46
Anexo 2: Historia Clínica con consentimiento informado	47
Anexo 3: Paciente antes de la intervención quirúrgica	50
Anexo 4: Asepsia con yodo-povidona extra e intra bucal	51
Anexo 5: Anestesia Troncular	52
Anexo 6: Incisión angular	52
Anexo 7: Levantamiento del colgajo	53
Anexo 8: Osteotomía con micromotor	53
Anexo 9: Extracción de la pieza # 48	54
Anexo 10: Limpieza de la cavidad	54
Anexo 11: Reposición del colgajo y sutura (punto separado)	55
Anexo 12: Pieza # 48 extraída	55
Anexo 13: Paciente después de la cirugía	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	Pág.
Figura 1: Hematoma o Equimosis	13
Figura 2: Alveolitis húmeda posterior a una extracción	17
Figura 3: Alveolitis seca	18
Figura 4: Lesiones de la lengua por anestesia del nervio lingual	21
Figura 5: Punta de elevador abandonado en la exodoncia	22

ÍNDICE DE TABLA

Contenido	Pág.
Tabla 1: Complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes	34
Tabla 2: Complicaciones post-quirúrgicas presentes	35
Tabla 3: Frecuencia que se presenta el edema	36
Tabla 4: Principales complicaciones post-quirúrgicas	37
Tabla 5: Tratamiento adecuado para la exodoncia	38

ÍNDICE DE GRAFICOS

Contenido	Pág.
Grafico 1: Complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes	34
Grafico 2: Complicaciones post-quirúrgicas presentes	35
Grafico 3: Frecuencia que se presenta el edema	36
Grafico 4: Principales complicaciones post-quirúrgicas	37
Grafico 5: Tratamiento adecuado para la exodoncia	38

RESUMEN

Los terceros molares (cordales o muelas del juicio) son un aparato significativo de la patología odontológica, por su grado de complejidad o frecuencia u sucesos que acontecen. Dando lugar a que la exodoncia del tercer molar inferior sea un procedimiento quirúrgico con mayor frecuencia que se lo realiza comúnmente en la práctica diaria por el cirujano odontólogo. El objetivo de esta investigación es determinar las complicaciones post-quirúrgica más frecuentes que se presentan en la extracción quirúrgica de los terceros molares inferiores en pacientes que han sido atendidos en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Este tipo de cirugías pueden ir acompañadas de complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico, así como técnicas para minimizarlas y para tratarlas en el caso de que ocurran. Dentro de las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes que podemos destacar son las hemorragias, edemas post-quirúrgicas, trismus o dificultad para abrir la boca, alveolitis, bacteriemia post extracción. Podemos hablar de otras complicaciones muy comunes: osteítis alveolar, infecciones agudas, sangrado excesivo. Otras complicaciones poco comunes: fracturas, daño del diente vecino, defectos periodontales, presencia fistula oroantral, desplazamiento de dientes vecinos, lesiones nerviosas.

Palabra Clave: Tercer molar inferior, Complicaciones post-quirúrgicas.

SUMMARY

The third molars (wisdom teeth or wisdom teeth) are a significant set of dental pathology, by their degree of complexity or frequency or events that occur. Resulting in the lower third molar tooth extraction is a surgical procedure more often than is commonly performed in daily practice by the dentist surgeon. The objective of this research is to determine the most common post-surgical complications that occur in the surgical removal of lower third molars in patients who have been treated at the clinic surgery Pilot School of Dentistry at the University of Guayaquil. This type of surgery may be accompanied by complications associated with the surgical procedure and techniques to minimize and treat them if they occur. Among the most frequent post-surgical complications that can highlight is bleeding, post-surgical edema, trismus or difficulty opening the mouth, alveolitis, bacteremia post extraction. We can talk about other common complications: alveolar osteitis, acute infections, excessive bleeding. Other rare complications: fractures, damage to the adjacent tooth, periodontal defects, oroantral fistula presence, displacement of neighboring teeth, nerve injuries.

Keyword: Third lower molar, post-surgical complications.

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares o llamados como “muelas del juicio” o “cordales” son los últimos dientes en desarrollarse y aparecer en la boca, cuando lo hacen, van a estar por detrás del segundo molar ya sea superior e inferior. Se les llama muelas del juicio ya que usualmente se presentan tardíamente al término de la adolescencia o puede ser cerca de los veinte años su erupción, de lo cual se considera la edad del juicio. (Manrique & Chavéz, 2013)

Durante el desarrollo eruptivo de los terceros molares inferiores si se ven impedidos, inducirá la retención parcial o total de la pieza dentaria dentro del maxilar inferior, esta situación es conocida como diente incluido, impactado o retenido. (Huaynoca, 2012)

La impactación se especifica como un obstáculo de la erupción como la detención de la erupción dentaria por una barrera física o por una posición anormal de la pieza dentaria, retenido es conocido como la detención de la erupción dentaria antes de aparecer en la cavidad oral e incluida es aquel que simplemente permanece dentro del hueso. (Huaynoca, 2012)

El tercer molar inferior realiza su evolución en un espacio pequeño y muy limitado, entre el segundo molar inferior y el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula, lo cual, la externa es muy espesa y compacta, por lo que el tercer molar inferior se puede desviar hacia la cortical interna, que si lo logra, terminara implantándose hacia lingual. (Casas & Cañete, 2014)

En la actualidad los terceros molares son dientes que causan mayor problema que otro diente en la boca, por la falta de espacio para su erupción del tercer molar inferior provoca malestar a la persona. (Huaynoca, 2012)

Por ello que actualmente se recomienda evitar problemas futuros, de modo que se opta por extraerlos en una edad temprana o en adultos jóvenes. Mientras mayor edad tiene el paciente mayor será el riesgo de desarrollar enfermedades

infecciosas, incluso presenta periodontitis o pérdida del hueso de sostén de los dientes cercanos del tercer molar inferior. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Al desarrollarse el tercer molar inferior sus raíces se hacen más largas y el hueso que lo rodea es más denso o duro, el paciente a mayor edad se torna más difícil su extracción y mayor complicación están asociados. Estas complicaciones son prácticamente imposibles de ser predecibles, mientras más tiempo pase el tercer molar en boca mayor su complicación que puedes incluso comprometer la salud general de la persona. (Flores, Ochoa, Barraza, Romero, & Rojas, 2015)

La Exodoncia o la extracción del tercer molar inferior, es un procedimiento quirúrgico más realizado en odontología, la razón que se lo realiza este tipo de cirugías por presencia de pericoroniritis crónicas, presencia de quistes asociado al desarrollo dentario o tumores, problemas periodontales, presencia de caries profundas o por indicación de tratamiento ortodóntico. (Bachmann, Cáceres, Muñoz, & Uribe, 2014)

Una complicación es un evento desagradable que puede ocurrir durante o después de la intervención quirúrgica. En el caso de que este suceso no fue advertido, tratado o su tratamiento no fue el correcto podría llegar a provocar una serie de consecuencias o secuelas al paciente. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Las complicaciones pueden surgir a la hora de extraer el tercer molar inferior, debido a la complejidad de su posición y espacio. Podemos dividir esta complicación en intraoperatorias que suceden mientras ocurre la operación, la postoperatorias inmediatas son las que suceden en las 24 horas tras la culminación de la cirugía y las complicaciones tardías son las que pasan las 24 horas de la operación que incluso podría traer secuelas. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Este es un procedimiento técnicamente muy avanzado, con un protocolo quirúrgico y de cuidado post-quirúrgico bien lo cual le permite al paciente que se interviene, detener una experiencia indolora, con pocos días de convalecencia, pero no exenta de complicación post-quirúrgica. (Martínez, Díaz, Guerra, Pérez, & Guillan, 2013)

La realización de una exéresis de un tercer molar inferior debe de ser minuciosamente estudiado, analizado el tipo de retención, su relación con estructuras adyacentes, son múltiples los accidentes y complicaciones quirúrgicas que pueden presentarse durante el trans y postoperatorio. Entre las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes se destacan el dolor, el edema, trismo, hemorragia, infección y complicaciones nerviosas. (Martínez, Díaz, Guerra, Pérez, & Guilian, 2013)

Las complicaciones surgen debido a errores de diagnóstico, el uso de los instrumentos quirúrgicos en mal estado, aplicación de fuerza excesiva y por no tener una visualización correcta de la zona operatoria antes de actuar. Las complicaciones pueden preverse durante el diagnóstico del caso, por ello los pacientes antes de ser intervenidos son previamente informados, se firmara el consentimiento informado donde aparece aquellos problemas y complicaciones que se podrían presentar durante y tras la cirugía. (Hernández, 2013)

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología llegan diariamente pacientes a la consulta, principalmente para ser intervenidos quirúrgicamente de los terceros molares inferiores, porque son dientes que frecuentemente se encuentran incluidos, es posible que debido a que son los últimos dientes en completar su formación radicular.

Debido al alto índice de complicaciones que se puede producir por el tercer molar inferior, estas pueden ser patológicas, mecánicas, neuromusculares y traumatológicas, debido a la falta de espacio o a la mala posición de dicho diente.

Después de una intervención quirúrgica, el paciente puede presentar varios tipos de complicaciones que suceden mientras está ocurriendo la operación, las post-quirúrgicas inmediatas que son las que suceden en las 24 horas tras la operación y las tardías, que son las que podrían surgir pasadas las 24 horas y que podrían incluso dejar secuelas. (Bachmann, Cáceres, Muñoz, & Uribe, 2014)

1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes que han sido tratados en la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Objetivo de estudio: Determinar las diferentes complicaciones post quirúrgicas de los terceros molares inferiores en pacientes que han sido tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología.

Campo de acción: Cirugía Bucal

Línea de Investigación: Salud Humana

Sublínea: Biomedicina y epidemiológica

Lugar: Facultad Piloto de Odontología

Periodo: 2015-2016

Área: Pregrado

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes que se presentan en la intervención de los terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica de cirugía bucal de la Facultad Piloto de Odontología entre el año 2015-2016?

1.1.3 SUBPROBLEMAS

¿Por qué se producen las complicaciones postquirúrgicas en el tratamiento de los terceros molares inferiores?

¿Cómo evitar las complicaciones post-quirúrgicas en la intervención del tercer molar inferior?

¿Cómo debemos tratar las complicaciones post-quirúrgicas en un paciente?

¿Cuál es el tratamiento adecuado para un exodoncia del tercer molar inferior?

¿Cuáles son las principales complicaciones post-quirúrgica de los terceros molares inferiores que se presenta en un paciente?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones post-quirúrgicas que son más frecuentes en la intervención de los terceros molares inferiores en pacientes tratados en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil durante el año 2015-2016.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar cual es la complicación post-quirúrgica más frecuente en la intervención de los terceros molares inferiores.
2. Identificar la frecuencia que se presenta el edema en la intervención de los terceros molares inferiores.
3. Determinar las principales complicaciones post-quirúrgica de los terceros molares inferiores.
4. Establecer el tratamiento adecuado para una exodoncia del tercer molar inferior.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Los terceros molares inferiores son dientes que con más frecuencia se hallan incluidos o retenidos, constituyendo un apartado importante en la clínica odontológica, por la incidencia y variedad de presentación, también por la patología y accidentes que frecuentemente se desencadena, su extracción sea la intervención frecuente de los cirujanos orales y maxilofaciales. La exodoncia del tercer molar inferior presenta una serie de complicaciones post-quirúrgica.

Sin embargo, existen otras complicaciones post-quirúrgica, también relevantes, que se pueden disminuir bastante en la calidad de vida del paciente después de la cirugía, tras la intervención quirúrgica de los terceros molares inferiores se produce, en mayor o menor medida, la aparición del dolor, inflamación o trismos, daño tisular y a los mecanismos de reparación del propio organismo.

Por esta razón considero que este trabajo servirá como una guía para los estudiantes de la Facultad de Odontología para que puedan tomar medidas necesarias para poder disminuir el riesgo quirúrgico de los terceros molares inferiores.

El paciente se verá beneficiado ya que el estudiante conocerá el protocolo adecuado ante una complicación post-quirúrgica en la intervención del tercer molar inferior.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Este trabajo se realizó a través de investigaciones que se encontraron en el internet, publicaciones, revistas odontológicas, libros odontológicos y artículos científicos relacionados con el tema de investigación, existe una similitud con el contenido de las diferentes complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores que se pueden presentar en los pacientes, se distinguen estas porque se explica de una manera fácil y directa como reconocer una complicación, por tal se hace este trabajo especial.

La mandíbula es el hueso más fuerte de todo el macizo craneofacial, conformado por una estructura ósea densa, con una gruesa cortical y un entramado medular abundante, que lo hace más fácil de fracturarlo, pero a la vez resulta más difícil de realizar el procedimiento quirúrgico. Los músculos que ayudan a la elevación de apertura y cierre de la mandíbula es el masetero, pterigoideo medio y temporal. (Palastanga, Field, & Soames, 2000)

El triángulo retromolar es un área triangular ubicada en la mandíbula, posterior al último de los molares, los tejidos blandos de esta región se constituyen por una mucosa adherida y fibras del músculo temporal. Esta región debido al grosor y densidad ósea que presenta, es muy utilizada para la instalación de dispositivos que ofrece un sistema de anclaje para el movimiento de los molares inferiores. (Alves & Nascimento, 2012)

Los terceros molares inferiores son dientes que presentan mayores variedades en su forma, tamaño y ubicación, es generalmente birradicular, pero puede presentar de tres, cuatro hasta cinco raíces con una disposición más o menos caprichosa. La anatomía de las raíces es importante, no solo por su forma y dirección sino por su relación con otras estructuras anatómicas, esta variación en la anatomía radicular

empeora por la falta de espacio para extraer el tercer molar. (Llerena & Arrascue, 2006)

Teniendo en cuenta las consideraciones anatómicas y la posición de la pieza se obtendrán resultados postquirúrgicos óptimos, por ese motivo se han clasificado diversos factores y creando índices que nos ayuden a predecir la dificultad de este acto quirúrgico. Los procedimientos para la extracción de los terceros molares inferiores pueden ser simple o complicado. (Llerena & Arrascue, 2006)

Los terceros molares son dientes que mayormente se encuentran incluidos, posiblemente debido que son los últimos dientes en completar su formación radicular. La variación en la anatomía radicular es un problema referido a la falta de espacio para extraer el tercer molar inferior. (Leal de Moura, Leal de Moura, Rodrigues, Moura, & Olate, 2011)

Es necesario realizar un estudio radiológico que muestre al tercer molar inferior la posición que se encuentra puede estar incluido, semiincluido o erupcionado, también ayudara a ver las estructuras que lo rodean.

Por ser las últimas piezas en erupcionar, la mayoría no tiene espacio para acomodarse dentro del arco dental, con una posición de retención dentro del hueso mandibular, induciendo a infecciones importantes y a caries en piezas vecinas. Debido a su ubicación posterior y al resto de las piezas dentales tiene poca o ninguna importancia en la función masticatoria y su presencia es innecesaria. (Gascón & Salazar, 2010)

La exodoncia de los terceros molares inferiores, es un procedimiento quirúrgico más realizado en odontología por las diferentes razones se realizan este tipo de cirugías, como las pericoronaritis crónica, presencia de quistes o tumores, también puede ser por problemas periodontales, caries profundas o por tratamientos ortodónticos. (Bachmann, Cáceres, Muñoz, & Uribe, 2014)

Al ser un procedimiento rutinario y usualmente electivo, los pacientes han reportado varias complicaciones, se podrían explicar por diferentes definiciones de complicaciones sea intra o postoperatorias. Dentro de las complicaciones más comunes reportadas están parestesia del dentario inferior, alveolitis, hemorragia, dolor e infección. (Bachmann, Cáceres, Muñoz, & Uribe, 2014)

La exodoncia de los terceros molares inferiores puede presentarse diferentes complicaciones, entre las más frecuentes se pueden destacar dolor, edema, trismo, infección y las complicaciones nerviosas. (Martínez, Díaz, Guerra, Pérez, & Guilian, 2013)

Es por esto que se han buscado varias formas de disminuir las diferentes complicaciones que se pueden presentar, ya sea mejorando las medidas de asepsia, uso farmacológico o utilizando procedimientos diferentes en la técnica quirúrgica propiamente tal. (Laisle, Aparicio, Uribe, & Alcocer, 2009)

El dolor postoperatorio, se inicia tras la desaparición del efecto anestésico, es casi siempre auto eliminado por lo que suele reducirse de forma espontánea. Puede presentar un paciente con una infección postoperatoria que refiere dolor con una aparición tardía y con una evolución creciente. (Viaplana, Figueiredo, & Gay Escoda, 2014)

2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA TEÓRICA

2.2.1. PRINCIPALES COMPLICACIONES POST-QUIRÚRGICAS DEL TERCER MOLAR INFERIOR.

Varias complicaciones pueden surgir debido a errores de diagnóstico, por el mal uso del instrumento, aplicación de fuerzas excesivas, por no tener una visualización de forma correcta de la zona operatoria antes de actuar. (Casas & Cañete, 2014)

Algunas de estas complicaciones no se pueden prever, por ello el paciente debe de firmar una hoja de consentimiento previo donde se le explica los procedimientos a realizar y las complicaciones que se pueden presentar en el acto quirúrgico. (Martinez, 2013)

Entre las complicaciones post-quirúrgicas del tercer molar inferior más frecuentes se destacan como dolor causado por la cirugía, edema post-quirúrgico, hematoma, trismo o dificultad para abrir la boca, hemorragia o sangrado moderado, infección y complicaciones nerviosas. (Martínez, Díaz, Guerra, Pérez, & Guilian, 2013)

Las principales complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores encontramos dos tipos que son:

- Complicaciones inmediatas.
- Complicaciones tardías.

2.2.2. COMPLICACIONES INMEDIATAS

Incluimos aquí todas las complicaciones que se pueden producir posteriormente a la extracción de una pieza dentaria, ya sea a los pocos minutos, al cabo de horas o de días. (Flores, Ochoa, Barraza, Romero, & Rojas, 2015)

2.2.2.1. HEMORRAGIA

Durante las primeras 12 a 24 horas es normal la presencia de un ligero sangrado que rezuma del alveolo, controlable mediante una presión con una gasa en el área de la exodoncia, cuando la pérdida de sangre es de 45ml en 24 horas, es necesario un control de los signos vitales del paciente como respiración, pulso, tensión arterial, etc. se debe de efectuar la exploración quirúrgica de la zona operatoria y la solución del origen de la hemorragia. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

2.2.2.1.1. Hemorragia post-quirúrgica de causas locales

Se presenta después de la exodoncia y se debe a la existencia de los siguientes problemas:

- Lesiones traumáticas mucosas u óseas.
- Presencia de un resto radicular (ápice) o de un granuloma apical.
- Aparición de procesos infecciosos.
- Presencia de anomalías en la formación del coágulo.
- Vasodilatación secundaria producida en la solución anestésica.
- Herida arterial o venosa.
- Fractura parcial del hueso que quedan en el interior del alveolo.
- Enjuagues bucales realizados tras la extracción dentaria, succión o aspiración repetida del alveolo.

2.2.2.1.2. Hemorragia post-quirúrgica de causas generales.

Cuando hay problemas de hemostasia se puede presentar hemorragias al cabo de varias horas, incluso de días, después de haber concluido la extracción de la pieza dentaria. (Cedeño, Rivas, & Tuliano, 2013)

Una buena historia clínica permitirá prevenir algunas de estas hemorragias distinguiendo:

- Pacientes que presentan alteraciones de coagulación que han sido detectados con anterioridad. (Cedeño, Rivas, & Tuliano, 2013)
- En algunas ocasiones, el paciente no sabe que padece de una alteración en su sistema de hemostasia, la hemorragia se presentara con sangrados continuos. Si el sangrado persiste, se deberá referir al paciente a un centro hospitalario para que se le realice estudios hematológicos completos, además si la pérdida de sangre es muy cuantiosa de deberá efectuar transfusiones. (Cedeño, Rivas, & Tuliano, 2013)

- Pacientes que toman medicamentos anticoagulantes como la heparina o antiagregantes plaquetarios (aspirina), esto pone aviso que los pacientes deberán de suspender su medicación previamente a la extracción de la pieza dentaria para evitar una hemorragia. (Cedeño, Rivas, & Tuliano, 2013)

2.2.2.2. HEMATOMA E EQUIMOSIS

El hematoma es una colección sanguínea que diseca los planos faciales o el periostio, que se traduce clínicamente por la aparición de la tumefacción, equimosis o la palpación de una masa de consistencia dura. Cuando un hematoma es incipiente y de importancia, es candidato a evacuación con aspiración. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Existe un aumento del volumen de la zona afectada, como cambio de color que varía según se vaya transformando la sangre que está en su interior, (figura 1) como el color varia puede ser desde rojo-vinoso a violeta-amarillo, el cambio se puede observar en el color de la piel que puede durar de 8-9 días y a menudo se desliza por la fuerza de gravedad hacia las zonas cercanas, por ejemplo en el cuello y la zona esternal. (Martinez, 2013)

Normalmente el hematoma se reabsorbe en un periodo de tiempo que oscila entre 5 y 14 días, en ciertas ocasiones el hematoma se organiza cuyo caso se precisara su eliminación quirúrgica. La gravedad del problema viene relacionada con posibles infecciones, que son tratados con tratamientos de antibioticoterapia. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Figura 1: Hematoma o Equimosis tras la extracción



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

2.2.2.3. EDEMA

Se presenta generalmente después de toda extracción dentaria, no es considerada una complicación, sino un proceso normal en los tejidos sobre los que se han realizado una intervención quirúrgica. Los movimientos operatorios bruscos con lesiones de tejidos blandos, desgarros del periostio o el mal diseño del colgajo, etc., estos pueden ser los causantes del edema inflamatorio desproporcionado. (Leal de Moura, Leal de Moura, Rodrigues, Moura, & Olate, 2011)

La prevención del edema será el mejor tratamiento, deberemos utilizar técnicas de lo más a traumáticas posibles, de incisiones bien diseñadas, un trabajo cuidadoso, no tan solo del operador sino también del ayudante, en muchas ocasiones la separación con excesiva fuerza puede producir daños en los tejidos, por la falta de irrigación al momento de realizar la odontosección. (Romero, Herrero, Torres, & Gutiérrez, 2006)

La aplicación de frío en el lugar de la intervención se reducirá el edema actúa como vasoconstrictor, así reduciendo la exudación del líquido y la sangre en esa zona. El edema tiene una duración de más de 5-6 días, con una temperatura cutánea y enrojecimiento, debido a una causa infecciosa, el tratamiento será con antibióticos. (Leal de Moura, Leal de Moura, Rodrigues, Moura, & Olate, 2011)

La compresión también es un método preventivo del edema, por ejemplo, la cirugía del frenillo labial superior se coloca una cinta adhesiva o un esparadrapo debajo de la nariz para evitar el edema del labio superior ciertos cirujanos emplean esta técnica para evitar el edema. (Romero, Herrero, Torres, & Gutiérrez, 2006)

2.2.2.4. TRISMO

Es la incapacidad de la apertura normal de la boca, que se presenta con frecuencia en las exodoncias quirúrgicas especialmente en la intervención del tercer molar inferior del maxilar inferior, no es tan habitual al efectuar extracciones convencionales. (Rodríguez, 2003)

La administración de forma inadecuada de la anestesia, en especial al troncular para el bloqueo del nervio dentario inferior que puede lesionar el musculo pterigoideo interno , con una mala técnica o inyección de sustancias anestésicas inadecuadas en cantidad y en la cantidad, la infección de las lesiones de la articulación temporomandibular (ATM) que también puede producir trismo. (Rodríguez, 2003)

Diferentes causas que la provocan son:

- Contracción muscular protectora, debido a la inflamación relacionada con el traumatismo quirúrgico.
- Dolor postoperatorio por vías refleja acentúa aun dicha contracción.
- Presencia de infección en los espacios vecinos como el maseterino, temporal, pterigomandibular, etc.
- Punción del musculo pterigoideo interno o por aplicar diferentes técnicas de anestesia local de forma incorrecta.
- Lesión de la articulación temporomandibular durante la intervención quirúrgica.

2.2.3. COMPLICACIONES MEDIATAS O TARDIAS

Las complicaciones tardías, tras concluir la acción quirúrgica el paciente puede presentar un dolor fuerte en la zona operada a los 3 o 4 días después de haber realizado la exodoncia dentaria, eso podría ser por varios problemas que deberían de vigilarse y llegar a tratarse para poder evitar un problema mayor. (Flores, Ochoa, Barraza, Romero, & Rojas, 2015)

2.2.3.1. ALVEOLITIS

Uno de mayores y más frecuentes complicaciones post-quirúrgicas, es la alveolitis, es la principal causa del dolor entre el segundo y al quinto día después de la exodoncia de una pieza dentaria, su característica principal de la alveolitis es el dolor agudo e intenso que este produce. (Martín, Lima, & Zulueta, 2001)

La alveolitis es la consecuencia de la perturbación sobre la cicatrización de la herida alveolar tras la extracción dentaria. Se considera como un estado necrótico ante la ausencia de vasos sanguíneos, que no permite a la proliferación de capilares, ni de tejido de granulación para el coágulo sanguíneo. (Martinez, 2013)

La alveolitis se presenta con inflamaciones óseas más extendidas, osteítis, periodontitis óseas, flemones perimaxilares, etc. Este caso de alveolitis forma parte de un proceso grave, como es de mayor y más frecuente complicación post-quirúrgica tras la intervención dentaria. (Martín, Lima, & Zulueta, 2001)

La alveolitis presenta varios tipos:

- Alveolitis húmeda.
- Alveolitis marginal superficial.
- Alveolitis seca.

2.2.3.1.1 Alveolitis húmeda o supurada.

La alveolitis húmeda es una inflamación con predominio alveolar marcada por infecciones del coágulo y el alveolo, se pueden encontrar a un alveolo sangrante con abundante exudado (figura 2).

Figura 2: alveolitis húmeda posterior a una extracción



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Suele estar producida por reacciones a un cuerpo extraño en el interior del alveolo, después de haberse efectuado la intervención quirúrgica, en ocasiones se pueden encontrar esquirlas óseas, restos de dientes que han sido fracturados, y también a veces de restos de obturaciones de dientes vecinos que al realizarse la exodoncia, han caído al interior del alveolo. (Martinez, 2013)

2.2.3.1.2. Alveolitis marginal superficial

Es una variante de la anterior la infección es más moderada que afecta a una sola zona ósea superficial. (Martín, Lima, & Zulueta, 2001)

2.2.3.1.3. Alveolitis seca

La alveolitis seca es una complicación post-quirúrgica más frecuente, como resultado de la alteración de la cicatrización de la herida alveolar después de una extracción dentaria (figura 3). El manejo de esta afección tiene como objetivo aliviar el dolor durante la curación, esto se logra fundamentalmente mediante medidas paliativas. (Vergara, 2014)

Figura 3: Alveolitis seca que da aspecto denudado del hueso alveolar.



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Este cuadro es causado por la fibrinólisis del coagulo, se presenta con fuerte dolor a los 3 o 4 días después de la extracción dentaria. Al parecer la etiología está involucrada en la actividad bacteriana de la treponema denticulada, que son factores desencadenantes por la mala higiene bucal, periocoronaritis previa, el uso del tabaco o anticonceptivos orales y la falta de una buena irrigación durante el procedimiento quirúrgico. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

2.2.3.1.3.1. Alveolitis seca tardía

La alveolitis seca tardía se produce a los 2 o 3 meses después la exodoncia dentaria, es frecuente en los terceros molares inferiores en inclusión ósea total y por lo tanto son muy profundos. (Torres, Serrera, & Romero, 2005)

Se manifiesta por una infección o un fallo en la organización del coagulo a pesar que la mucosa este normal. Clínicamente encontramos hinchazón en el lugar de la extracción dental y con dolor que puede variar demoderado a severo, existe un drenaje espontaneo purulento. (Torres, Serrera, & Romero, 2005)

2.2.4. BACTERIEMIA POSTEXTRACCIÓN

Es un elevado porcentaje de bacteriemia post extracción referidas en la literatura coloca a la exodoncia en primer plano de la producción de la endocarditis bacteriana. (Dinatale, 2000)

La Bacteremia puede ser inofensiva en el paciente con el corazón sano, no suele suceder cuando el paciente presenta cardiopatía congénita o adquirida, si existe una intervención quirúrgica cardiaca anterior. La periodontitis afecta a la incidencia y el espectro bacteriano de la bacteremia, la enfermedad periodontal es un factor de alto riesgo en el desarrollo de enfermedades sistémicas. (Martinez, 2013)

Para prevenir y minimizar este problema debe de hacerse un uso profiláctico de antibióticos, según los protocolos. Otra medida que es efectiva para poder disminuir el riesgo de bacteriemias es realizar una profilaxis previa a la exodoncia se estará disminuyendo los contaminantes locales. (Dinatale, 2000)

2.2.5. ACCIDENTES NEVIOSOS

Es una lesión infrecuente al realizar la exodoncia de una pieza dentaria, que se puede dar en la región del nervio dentario inferior, el traumatismo operatorio pude provocar la sección, aplastamiento o desgarró del tejido nervioso, esto ocasiona la

parestesia o anestesia de las regiones inervadas por dicho troco nervioso. (Martínez A. , 2011)

Este puede ser susceptible de ser lesionado a nivel del tercer molar inferior, lo cual tiene a menudo relaciones anatómicas muy estrechas, esta relación puede ser variable dependiendo de distintos factores, como la posición del tercer molar inferior, longitud de las raíces, altura y espesor del cuerpo del maxilar inferior. (Martínez A. , 2011)

2.2.5.1. Nervio Dentario Inferior

La lesión del nervio dentario inferior produce la parestesia del hemilabio inferior, en la piel del mentón, mucosa gingival y dientes del lado afectado puede ser derecha o izquierda. Este tipo de accidentes es generalmente previsible por radiografías, en algunos casos es inevitable, se debe prevenirse al paciente antes de la intervención quirúrgica. (Ruiz, Martinez, Bretón, & Barona, 2013)

La lesión del nervio dentario inferior puede ocasionar traumatismo operatorio provocando la sección, aplastamiento o desgarramiento de los tejidos nerviosos, ocurre la parestesia de la región inervada por dicho tronco nervioso. A este punto va a estar relacionado con la altura que se encuentra el tercer molar inferior hay que ver si existe una relación anatómica directa o indirecta, para poder evitar una iatrogenia (daño, parestesia o anestesia) sobre los nervios cercanos de la zona donde se va a trabajar. (Ruiz, Martinez, Bretón, & Barona, 2013)

2.2.5.2. Nervio lingual

La manipulación en la zona lingual del tercer molar inferior es peligrosa por las estrechas relaciones existentes con el nervio lingual, hay que ser cuidadoso en la región al momento de realizar el acto quirúrgico, también no se podrá realizar suturas profundas que puedan lesionar, se colocara a poca distancia del borde del labio interno y de la herida operatoria. (Martinez, 2013)

La sección del nervio dentario lingual producirá la anestesia de la hemilengua,(Figura 4) en la parte anterior a la V lingual, lo que se traduce sobre todo en graves lesiones que se produce mordeduras involuntarias de la lengua que pueden ser ocasiones de laceraciones de la lengua. (Bautista, Loyola, & Milla, 2013)

Figura 4: lesiones de la lengua por anestesia del nervio lingual.



Fuente: Artículo investigativo.
Autora: Enrique Martínez Martínez.

La lesión del producirá hipoestesia, disestesia o hiperestesia que tardara, más o menos en regresar según su gravedad de la lesión histológica, habrá trastornos como la gustación que pasaran inadvertidos, ya que también implica una determinada área lingual, se manifiesta con una exploración tipo gustometría química o bien de electrogustometría. (Bautista, Loyola, & Milla, 2013)

2.2.5.3. Nervio Bucal

Contiene todas las fibras de sensación con división anterior del nervio mandibular, atraviesa el musculo buccinador e inerva la membrana de la mejilla y a las encías de la mandíbula contraria a los molares inferiores y el segundo premolar, es decir hasta el agujero mentoniano. Es muy rara que se pueda presentar una complicación de este nervio ya que no suele dañarse durante la elevación del colgajo, pero si se presenta puede ser a causa al momento de bloquear el nervio con la anestesia. (Sinnatamby, 2003)

2.2.6. FRACTURAS DEL INSTRUMENTAL

Aunque es una complicación poco frecuente, se nos puede presentar una fractura de alguna pieza del instrumental que se ha usado en la exodoncia, esto sucede por usar un material de mal estado o por aplicar excesiva fuerza, así pueden romperse las puntas de elevadores o cucharillas, fresas que estén desgastadas, instrumentos finos como ciertos elevadores. (Linero & Daza, 2013)

Ante este tipo de accidente se deberá de extraer en la misma intervención del fragmento del instrumental, se localizan normalmente en el alveolo o en los tejidos adyacentes. (Figura 5) Si no se programar una intervención quirúrgica nueva, para poderlo eliminar o extraerlo, dado que en otras ocasiones estos cuerpos extraños acabaran produciendo una gran gama de trastornos para el paciente. (Martinez, 2013)

Figura 5: Punta de elevador abandonado en la exodoncia



Fuente: Artículo investigativo.
Autora: Enrique Martinez Martinez.

2.2.7. CONSIDERACIÓN DEL TRATAMIENTO ADECUADO DE UNA COMPLICACION POST-QUIRÚRGICA DE UNA EXODONCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR

Las molestias post-quirúrgica son muy variables, que aparecerán en relación directa según el tipo de manipulación de los tejidos blandos y duros durante el acto quirúrgico. Un despegamiento mucoperiostico, una osteotomía muy amplia, una técnica quirúrgica no reglada y traumática a un tratamiento previo insuficiente, dará como resultado un postoperatorio más tormentoso. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Para la realización de un tratamiento debemos considerar que tipo de complicación presenta el paciente.

2.2.7.1 Tratamiento del Dolor

El dolor que se presenta tras la intervención quirúrgica del tercer molar inferior es a menudo fácil de controlar con analgésicos o antiinflamatorios del grupo AINEs (aspirina, ibuprofeno, Metamizol, etc.). Durante las primeras 24-72 horas se produce un dolor fuerte que decrece paulatinamente en los días sucesivos. A partir del tercer día persiste el dolor o se exagera, es probable es que se esté produciendo una alveolitis. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Es recomendable que el paciente inicie la toma de analgésicos antes de que desaparezca el efecto de la anestesia local, esta forma se evitara el establecimiento de un fuerte dolor. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

2.2.7.2 Tratamiento de la Inflamación

En lo general se produce un grado variable de inflamación en la zona maseterina y submaxilar, que aumentara la inflamación durante las primeras 24–72 horas del post-quirúrgico, para minimizar la inflamación se aconseja al paciente se aplique una bolsa de hielo durante las 6–24 horas después de la intervención quirúrgica con un intervalo de 10-20 minutos. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Esta tumefacción dificultara a la apertura de la boca, también alterara la deglución. El trismo es consecuencia de la irrigación y espasmo del músculo masticador por la inflamación y el trauma quirúrgico. (Bachmann, Cáceres, Muñoz, & Uribe, 2014)

2.2.7.3. Tratamiento del Sangrado

Durante el post-quirúrgico es normal que cierta cantidad de sangre se manifieste, que cesara a las pocas horas, se colocara de una gasa en la zona intervenida, con

una presión mantenida durante 30 minutos aproximadamente para poder controlar la hemorragia. Se debe de evitar enjuagues violentos y maniobras de succión repetida en postoperatorio inmediato. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

2.2.8. CUIDADOS POST-QUIRÚRGICOS

Las instrucciones post-quirúrgicas se deben explicar detalladamente al paciente o al acompañante responsable en el caso de sedación o anestesia general. (Flores, Ochoa, Barraza, Romero, & Rojas, 2015)

A cada paciente se le debe de indicar los cuidados post-quirúrgicos especiales para que no presenten una complicación que puedan retrasar el proceso de recuperación del paciente. Se le indicara los antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y antihemorrágicos que deberá tomar y que serán prescritas en la receta médica, con su respectiva dosificación. (Casas & Cañete, 2014)

Las primeras 24 horas se aconseja una dieta líquida o blanda y a una temperatura de ambiente, posteriormente el paciente ira adaptando si dieta dependiendo el grado de molestia que tenga. (Flores, Ochoa, Barraza, Romero, & Rojas, 2015)

Los primeros días de la intervención, el paciente solo efectuara colutorios con desinfectantes suaves que no contengan alcohol después de cada ingesta de comida. (Gascón & Salazar, 2010)

Los dientes se cepillaran solo si existe la garantía de no lesionar la herida quirúrgica, caso contrario se le recomendara esperar en el transcurso de la primera semana.

El régimen alimenticia debe ser a base de una dieta blanda, suave y sin de condimentos fuertes. Prohibida ingestión de bebidas alcohólicas, el exceso de tabaco, puede perjudicar la cicatrización e inclusive provocar hemorragia secundaria. (Linero & Daza, 2013)

En ciertas intervenciones quirúrgicas en las cuales se haya presentado un trauma quirúrgico, con la aparición de edema postoperatorio, se le recomienda para disminuir o minimizar la inflamación se aplique una bolsa de hielo, durante las 6 primeras horas después de la intervención con intervalos de 20-30 minutos, sobre la región de la cara correspondiente a la zona de intervención o intervenida. (Gascón & Salazar, 2010)

Los puntos de sutura pueden ser retirados a los 8 días. Sutura de sostén después de la exodoncia pueden ser retirados a los 4 a 5 días. (Linero & Daza, 2013)

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

De acuerdo a lo establecido con en el Art.- 350 de la Constitución de la República del Ecuador dice que: “El sistema de educación superior tiene como la finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; investigaciones científicas y tecnológicas; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; las construcciones de soluciones para los problemas del país, con relación a los objetivos del régimen de desarrollo”.

Para los aspectos éticos, esta investigación no presenta riesgo alguno para la salud de las pacientes y se consideró la autorización de la población objeto de estudio por medio del consentimiento informado, el mismo que fue firmado en el anexo del instrumento de investigación; los datos obtenidos fueron confidenciales, respetando los principios éticos de la Declaración de Hipócrates.

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Hemorragia: Es una lesión ocasionada por la ruptura de los vasos sanguíneos durante el acto quirúrgico, en un procedimiento quirúrgico se puede generar un sangrado o una hemorragia ya sea por razones generales y por causas locales, los tejidos de la cavidad oral está altamente vascularizada y generalmente se producen heridas abiertas tanto en los tejidos duros como en los tejidos blandos. (Linero & Daza, 2013)

Edema: Exceso de fluido o líquido extravascular de carácter inflamatorio ocasionado por el aumento de la permeabilidad capilar de los vasos más pequeños ante la lesión por agentes químicos, mecánicos o físicos, el exudado se le caracteriza por presentar una concentración de proteínas en el tejido intersticial. (Martinez, 2013)

Trismo: Llamado también como trismus que es la incapacidad de abrir la boca por completo por espasmos tónico prolongado de los músculos masticadores adyacentes a la zona de la extracción de los terceros molares inferiores que limita la apertura bucal y la amplitud de los movimientos. (Martinez, 2013)

Hematoma: Es la colección sanguínea que afecta los planos faciales o el periostio, clínicamente es por la aparición de tumefacción, equimosis y la palpación de una masa de consistencia dura. La extravasación se manifiesta por una mancha de color violáceo que debido a las manifestaciones sufre los eritrocitos de la sangre, su color cambia a azul, verde y amarillo hasta que desaparece. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Alveolitis: Es un proceso inflamatorio del alveolo luego de una extracción quirúrgica de un pieza dentaria, este proceso es producida por la pérdida prematura del coagulo sanguíneo, dejando expuesta las terminaciones nerviosas libres y la posibilidad de una colonización de bacterias posterior, donde se manifiesta un intenso dolor en el alveolo expuesto. (Linero & Daza, 2013)

Alveolitis Húmeda o Supurada: Inflamación con un predominio alveolar marcada por una infección del coagulo, se encontrara un alveolo sangrante con un abundante exudado. (Martinez, 2013)

Alveolitis Marginal Superficial: Esta alveolitis es una infección más modera que la alveolitis húmeda y esta afecta solo a la zona ósea superficial. (Martinez, 2013)

Alveolitis Seca: Es una inflamación aguda, no purulenta que está localizada en el alveolo, que determina el retraso en la curación de la herida que se caracteriza, por la aparición tardía del dolor e irradiado y la ausencia de los signos inflamatorios típicos. (Gay, Piñera, & Valmaseda, 2013)

Bacteriemia Postextracción: Es la presencia de bacterias en la sangre, la bacteriemia puede ser inofensiva en el paciente con el corazón sano, menos en pacientes que tienen una cardiopatía congénita o adquirida, o si existe una intervención quirúrgica cardíaca. (Romero, Herrero, Torres, & Gutiérrez, 2006)

Accidentes Nerviosos: Es una lesión infrecuente del nervio al realizar una exodoncia, que puede dar sobre la región del nervio dentario inferior, el traumatismo puede provocar la sección, aplastamiento o el desgarro del tejido nervioso, esto puede ocasionar parestesias de las regiones inervadas por los troncos nerviosos. (Gallas, Reboiras, & García, 2003)

Nervio Dentario Inferior: Inerva el hueso mandibular, su periostio, la encía y los dientes en cada hemiarcada del hueso, a excepción de una porción de la encía y periostio que cubre la cara externa de la mandíbula entre el tercer molar y el primer molar inferior, zona que está inervada por el nervio bucal, rama de la mandíbula, que en algunos requiere de una aplicación de anestésicos independientes para el bloqueo de dichos nervios. (Gallas, Reboiras, & García, 2003)

Nervio Lingual: El Nervio lingual es una rama del nervio mandibular a su vez la rama del nervio del trigémino, que provee de inervación sensitiva a la lengua. El nervio dentario ingresa inferior al espacio pterigomandibular, para luego hacerse superficial a la altura del tercer molar inferior. (Martínez, 2013)

Nervio Bucal: Este nervio contiene fibras del nervio mandibular. Este atraviesa en el músculo buccinador e inerva la membrana de la mucosa de la mejilla y la encía de la mandíbula contraria a los molares inferiores y el segundo premolar, es decir hasta el agujero mentoniano. (Sinnatamby, 2003)

Fractura del Instrumental: La fractura del instrumental que es usado en la exodoncia, suele suceder por usar un material en mal estado, por aplicar una fuerza excesiva, así puede romperse las puntas de los elevadores o cucharillas, o fresas que estén desgastadas, instrumentos demasiados finos como ciertos elevadores. (Lineró & Daza, 2013)

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

Si se practica una cirugía a traumática se disminuirá la aparición de complicaciones post-quirúrgicas en la exodoncia de los terceros molares inferiores.

2.5.1. DECLARACIÓN DE LAS VARIABLES

- **Variable Independiente:** Intervención de los terceros molares inferiores.
- **Variable Dependiente:** Complicaciones post-quirúrgicas.

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición	Dimensiones o Categorías	Indicadores	Fuente
Independiente Intervención de los terceros	Es un procedimiento quirúrgico más realizado en la odontología, por diferentes manifestaciones o malestares,	La mayoría de las intervenciones quirúrgicas de los terceros molares se encuentran incluidos o retenidos, donde se requiere realizar,	-Incisión: corte o hendidura que se hace en algunos cuerpos con un instrumento cortante. -Colgajo: Mucosa que rodea el	https://odontopraxis.wordpress.com/2013/01/13/pdf

<p>molares inferiores.</p>	<p>presencia caries profundas o motivos ortodóncicos. Etc.</p>	<p>incisión, colgajo, y sutura.</p>	<p>hueso del diente. -Sutura: Es la unión de los labios de la herida que favorecerá a la cicatrización de los tejidos.</p>	
<p>Dependiente Complicaciones post-quirúrgicas</p>	<p>Las complicaciones pueden ocurrir después de la cirugía. Son fenómenos adversos que ocurren durante un acto operatorio o después de él.</p>	<p>Las complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes podemos encontrar como hemorragia, hematoma, trismo y alveolitis.</p>	<p>- Hemorragia: Es una pérdida de sangre, y puede ser interna o externa. -Hematoma: Acumulación de sangre causada por una hemorragia interna. -Trismo: Contracción intensa de los músculos masticadores -Alveolitis: es la infección asociada a una</p>	<p>http://www.enriquezmartinez.com/wp-content/uploads/2013/08/17.pdf</p>

			extracción dentaria, especialment e en los molares.	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de la Investigación: Cuantitativa. Determinar que complicación post-quirúrgica es más frecuente en la exodoncia del tercer molar

Tipo de Investigación: Descriptiva, transversal. Permitirá describir las complicaciones que se presentan en los pacientes que acudieron a la clínica de cirugía

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población: 30 Pacientes que acudieron a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil para la extracción de los terceros molares inferiores en el año 2015-2016.

Muestra: Se conformó con 30 pacientes que presentaron complicaciones luego de la extracción del tercer molar inferior.

3.3. METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método de trabajo: Analítico – Sintético. Nos permitirá analizar que complicación post-quirúrgica es más frecuente en una extracción del tercer molar inferior.

Técnicas a emplear: Observación. Permitirá identificar las complicaciones post-quirúrgica que se presentan por la exodoncia del tercer molar inferior.

Instrumentos: Radiografías panorámicas, Fotos, Historias Clínicas, Exámenes complementarios. Permitirá tener un registro del paciente que acudió a la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

3.4. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de esta investigación se lo realizó en la clínica de cirugía mediante un análisis de las intervenciones realizadas por estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el área de Cirugía Bucal.

Se realizó una observación de 30 pacientes que fueron intervenidos en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología, en el periodo lectivo 2015-2016, para la exodoncia del tercer molar inferior por diferentes factores, como caries profunda, malestar para el paciente, por motivo ortodoncicos, etc. Para realizar el estudio de escogió a pacientes de diferentes edades y de sexo, que han sido intervenidos en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil por estudiantes de 5to año del periodo lectivo de las dos diferentes jornadas como matutino y vespertino.

El método para obtención de los resultados se recopiló fotos del paciente antes y después del acto quirúrgico, registro de la historia clínica, como nombre edad, sexo etc. Estudio radiográfico, análisis de exámenes complementarios del paciente para determinar si presenta una enfermedad sistémica.

Mediante la observación determinaremos que complicación post-quirúrgica es frecuente en los pacientes que han sido atendidos en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta investigación se recogieron datos de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en la clínica de cirugía bucal de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, por estudiantes de 5to año del año lectivo 2015-2016.

En la clínica de cirugía bucal 30 pacientes llegaron a la consulta para ser intervenidos quirúrgicamente de los terceros molares inferiores, retenidos, erupcionados o semi erupcionados.

De lo cual 18 pertenecen al sexo femenino y 12 al sexo masculino. El grupo etéreo más afectado fue de 18 a 25 años, y le siguió el de 26 a 30 años. De los 30 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, según la presencia de complicaciones post-quirúrgicas, observamos que de los 30 pacientes operados hubo complicaciones en 25 casos, que representa el 83% del total y el resto de los 5 pacientes que representa el 17% no presentaron algunas complicaciones post-quirúrgicas.

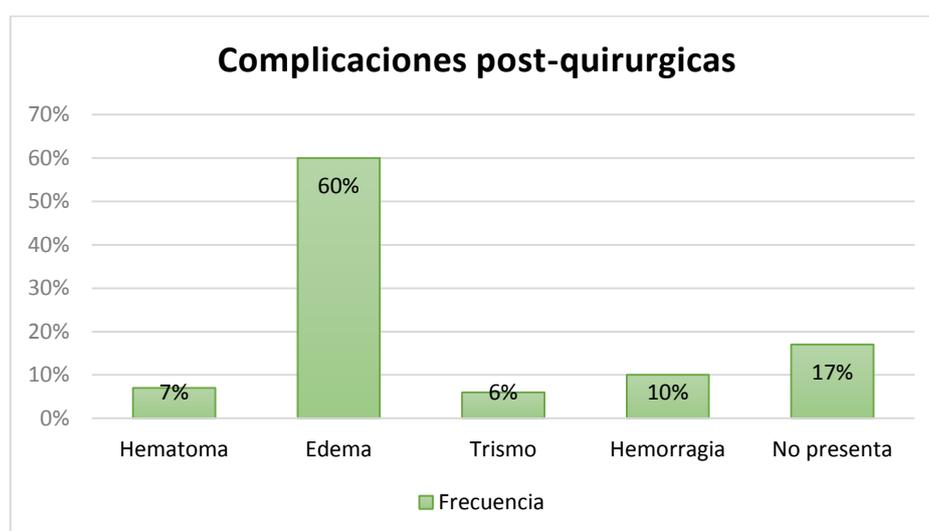
En la Tabla 1 podremos apreciar la distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de terceros molares inferiores y según las complicaciones postoperatorias que se presentaron en la intervención quirúrgica. De los 30 pacientes que presentaron complicaciones postquirúrgicas encontramos que a 18 casos (60%) presentaron edema, seguido de 3 casos (10%) con hemorragias, 2 casos (6%) con presencia de trismo, 2 (7%) casos con hematoma tras la intervención quirúrgica del tercer molar inferior, los 5 casos (17%) no presentaron alguna complicación post-quirúrgica.

Tabla 1: Complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes de los terceros molares inferiores en 30 pacientes

Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Hematoma	2 casos	7%
Edema	18 casos	60%
Hemorragia	3 casos	10%
Trismo	2 caso	6%
No presentaron	5 casos	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Grafico 1: Complicaciones post-quirúrgicas más frecuentes de los terceros molares inferiores en 30 pacientes



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

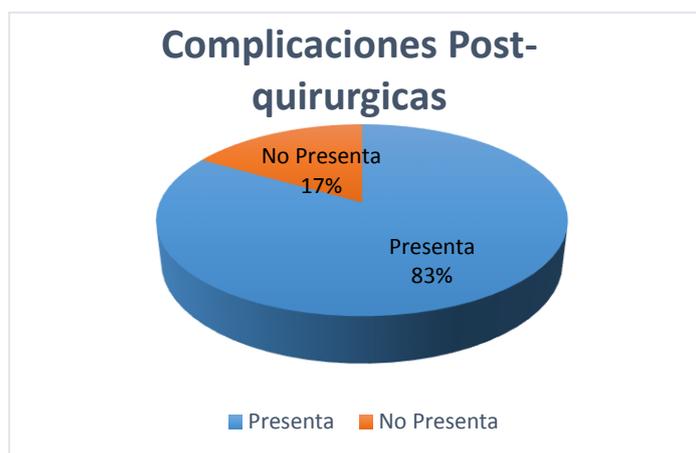
En la Tabla 2 permite observar que los 30 pacientes que fueron intervenidos para la extracción de los terceros molares inferiores, 25 de ellos presentaron complicaciones postquirúrgicas con un 83% en cambio 5 pacientes que corresponde el 17% no manifestaron ningún tipo de complicación.

Tabla 2: Complicaciones post-quirúrgicas presentes en 30 pacientes

Complicaciones post-quirúrgicas	
Pacientes	Porcentaje
25 Presentaron	83%
5 No presentaron	17%
TOTAL 30	100%

Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Grafico 2: Complicaciones post-quirúrgicas presentes en 30 pacientes



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

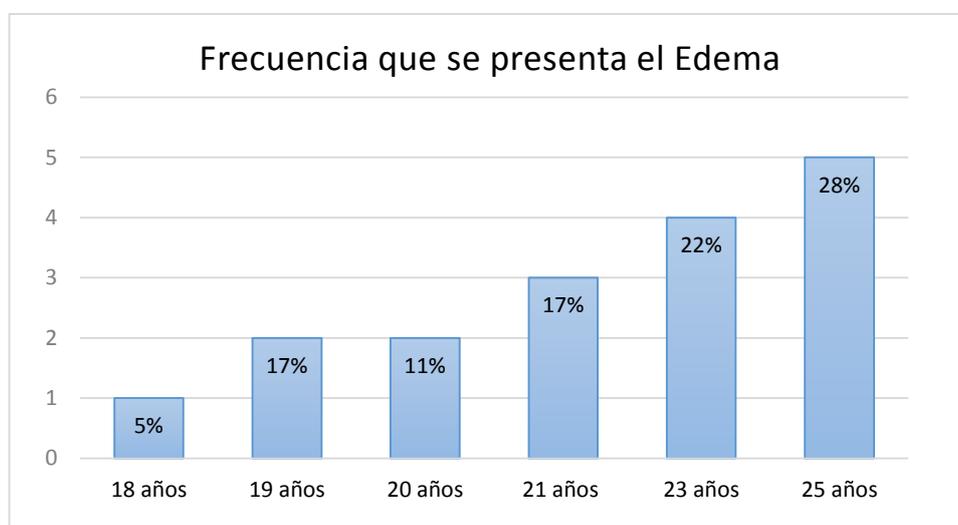
En la tabla 3. Podremos apreciar la distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de terceros molares inferiores y según la frecuencia que se presenta complicaciones postoperatoria que es el edema tras la intervención quirúrgica. De los 18 pacientes que presentaron con frecuencia el Edema según la edad del paciente encontramos que a los 18 años se presentó 1 caso (5%), seguido de 19 años con 3 casos (17%), 20 años 2 casos (11%), 21 años 3 casos (17%), 23 años 4 casos (22%), 25 años 5 casos (28%) se han presentado con frecuencia.

Tabla 3: Frecuencia que se presenta el edema

Frecuencia		
Edades	Casos	Porcentaje
18 años	1 caso	5 %
19 años	3 casos	17%
20 años	2 casos	11%
21 años	3 casos	17%
23 años	4 casos	22%
25 años	5 casos	28%
TOTAL	18	100%

Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Grafico 3: Frecuencia que se presenta el edema



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

En el Tabla 4 determinaremos las principales complicaciones post-quirúrgica que se pueden presentar después de la intervención de los terceros molares inferiores. Encontramos en los 25 pacientes que presentaron complicaciones post-quirúrgicas como principales en 18 casos (72%) presentaron edema, seguido de 3 casos

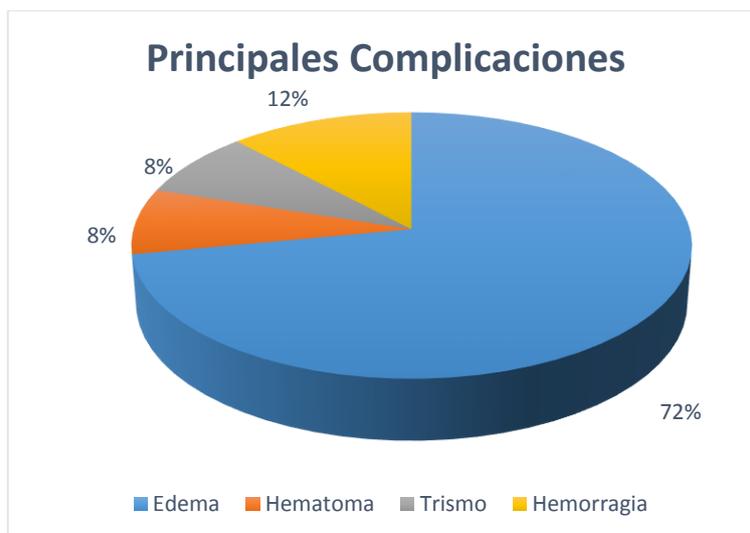
(12%) con hemorragias, 2 casos (8%) con presencia de trismo, 2 (8%) casos con hematoma tras la intervención quirúrgica del tercer molar inferior.

Tabla 4: Principales complicaciones post-quirúrgicas

Principales		
Complicaciones	Casos	Porcentaje
Edema	18	72%
Hemorragias	3	12%
Hematoma	2	8%
Trismo	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Grafico 4: Principales complicaciones post-quirúrgicas



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

En el tabla 5 determinaremos el tratamiento adecuado para una exodoncia del tercer molar inferior. Para el tratamiento adecuado determinamos tres tipos de tratamientos como tratamiento del dolor que será controlado con analgésico, paracetamol o grupo de AINEs, tratamiento de la inflamación se aplicara una bolsa de hielo durante las 6- 24 horas después de la intervención y tratamiento del sangrado colocación de una gasa en la zona intervenida.

Tabla 5: Tratamiento adecuado para la exodoncia

Tratamiento	
Dolor	Analgésicos o Antiinflamatorios
Inflamación	Bolsa de Hielo
Sangrado	Colocación de gasa

Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

Grafico 5: Tratamiento adecuado para la exodoncia



Fuente: Propia de la investigación.
Autora: Jessica Patricia Granda Sanchez.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados que hemos obtenido de esta investigación, da que el Edema es una complicación muy frecuente que se ha presentado en los pacientes que han sido intervenidos en la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil tras la realización de la exodoncia del tercer molar inferior.

Varios autores determinan que el edema no es considerada una complicación post-quirúrgica, sino como una inflamación normal, tras la exodoncia, también determinan que a mayor edad del paciente al realizarse la exodoncia del tercer molar inferior puede ocasionar una complicación tanto como intra o post-quirúrgica, por lo cual odontólogos realizan la exodoncia de los terceros molares a temprana edad.

Las complicaciones también surgen debido a errores de diagnóstico, por el mal uso del instrumento, aplicación de fuerzas excesivas, por no visualizar de forma correcta la zona operatoria antes de actuar. El odontólogo tiene que estar bien capacitado, tener conocimientos previos antes de realizar la cirugía.

Algunas complicaciones puede preverse durante el diagnóstico, por ello el paciente antes de ser intervenido son previamente informados las complicaciones que podría surgir y se firma el consentimiento informado donde esta detallado los problemas y complicaciones.

4.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al terminar este trabajo se consideró que las complicaciones post-quirúrgicas de los terceros molares inferiores es un tema indudablemente importante en el campo de la cirugía bucal y maxilofacial, que debe de ser estudiado integralmente, a nivel anatómico, en relación con las zonas que lindera, a nivel clínico, quirúrgico y radiográfico.

Una de las causas de extracciones de terceros molares son los procesos patológicos, caries profundas, tratamientos ortodóncicos, presencia de quiste o tumores y por mal posición de la pieza dental que produce malestar al paciente, que al ser tratados sin una planificación adecuada, como al no tomar las consideraciones sistémicas o patológicas del paciente podemos llegar a o producirse una complicación que puede ser de bajo o de alto riesgo que podrían causar problemas o trastornos letales al paciente.

Existen varias técnicas para la extracción de los terceros molares inferiores, cada profesional adopta la técnica más conveniente a su criterio, basándose en los conocimientos básicos de la cirugía bucal, de ahí partiendo de una buena anamnesis podemos llegar a obtener la información necesaria para así hacer una evolución correcta del paciente, manejándose con criterio clínico, conociendo perfectamente el campo operatorio donde se va a trabajar, previniendo todas las posibles complicaciones que se pueden generar y cualquier técnica que se va a utilizar en la exodoncia del tercer molar inferior va a resultar exitosa.

RECOMENDACIONES

Realizar un interrogatorio adecuado, minucioso al paciente ya que a veces el paciente puede mentir ante un problema que pueda estar pasando como la ingesta de anticoagulantes antes de la cirugía. Elaborar un correcto plan de tratamiento, si se presenta una complicación mantener el control para evitar una alteración del paciente, tener conocimientos previos antes de realizar el acto quirúrgico.

La recomendación fundamental para el tratamiento de las complicaciones post-quirúrgicas que se producen por el tercer molar inferior, es tener una base fundamental de la etiología, conocer las condiciones sistémicas del paciente, realizar estudios radiológicos que nos permitirán obtener una idea de la dimensión de la complicación, tener conocimientos básico de la farmacología, ya que es un punto importante para el tratamiento de las complicaciones que se presentan, que se basa en antibióticos y AINEs, de los cuales ayudaran de manera significativamente a la recuperación del paciente.

Es importante que todo cirujano tome las precauciones necesarias del caso como son: una cirugía aséptica, ser de los menos traumáticos durante el acto quirúrgico así evitaremos una complicación a futura, no utilizar materiales en mal estado como elevadores, pinzas, indicarle las recomendaciones postoperatorias como la farmacológicas y dietéticas al paciente en la receta médica, de esta manera el cirujano evitara que el paciente regrese a la consulta con una complicación post-quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

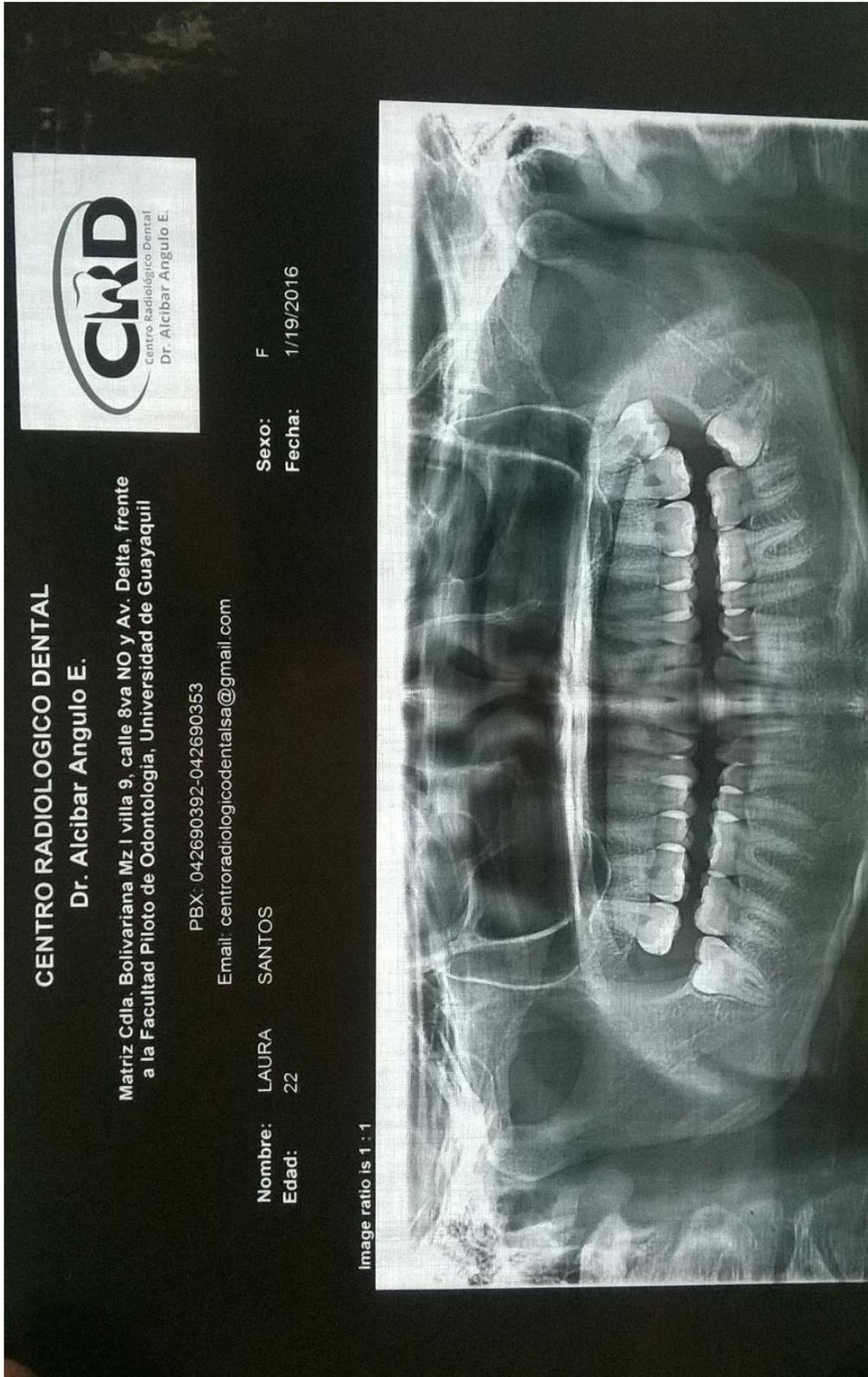
- Alves, N., & Nascimento, C. (2012). Estudio del Espesor de la Mucosa del Trígono Retromolar con el Objetivo de Facilitar la Planificación de Instalación de Mini Implantes en la Región. *Int. J. Odontostomat*, 6(2), 175-179.
- Bachmann, H., Cáceres, R., Muñoz, C., & Uribe, S. (2014). Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007–2010, en un Hospital Urbano, Chile. *Int. J. odontostomat*, 8(1), 107-112.
- Bautista, Q. D., Loyola, A. N., & Milla, S. P. (2013). Tratamiento coadyuvante de Acupuntura en parestesia post exodoncia de tercer molar. *Revista Dental de Chile*, 19-23.
- Casas, I. L., & Cañete, V. R. (2014). Terceros molares, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. *Revista Medica Electrónica*, 16-22.
- Cedeño, J., Rivas, N., & Tuliano, R. (2013). Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria. *Revista odontológica mexicana*, 256-260.
- Dinatale, P. E. (2000). Deseminación de la infección odontogénica. *Acta Odontológica Venezolana*, 36-52.
- Flores, R. J., Ochoa, Z. M., Barraza, S. J., Romero, P. J., & Rojas, G. M. (Septiembre de 2015). Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido. *Revista ADM*, 72(6), 314-319.
- Gallas, T. M., Reboiras, L. D., & García, G. A. (2003). Parestesia del nervio dentario inferior provocada por un tratamiento endodóncico. *Med Oral*, 299-303.
- Gascón, P. M., & Salazar, F. C. (2010). Complicaciones en Cirugía Oral. Tercer Molar. Cuidados de Enfermería. *Rev. Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencia.*, 7.
- Gay, E. C., Piñera, P. M., & Valmaseda, C. E. (13 de Enero de 2013). Cordales incluidos. Exodoncia quirúrgica. Complicaciones. *Rev. Estomatologica*, 387-496.
- Hernández, P. L. (2013). Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 50-56.
- Huaynoca, A. N. (2012). Tercer molar retenido - impactado e incluido. *Revisata Boliviana*, 23-37.
- Laissle, C. d., Aparicio, M. P., Uribe, F. F., & Alcocer, C. D. (28 de Mayo de 2009). Comparación del postoperatorio de dos colgajos en cirugía de terceros molares inferiores. *Rev Española Cirugía Oral Maxilofacial*, 31(3), 185-192.

- Leal de Moura, W., Leal de Moura, W., Rodrigues, F. S., Moura, M. S., & Olate, S. (19 de Julio de 2011). Eficacia del Tratamiento con Amoxicilina en la Prevención de Complicaciones Postoperatorias en Pacientes Sometidos a Cirugía del Tercer Molar: un Estudio Doble Ciego. *Int. J. Odontostomat.*, 5(2), 147-152.
- Linero, I., & Daza, I. M. (2013). *Guía de atención en cirugía oral básica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Llerena, G. G., & Arrascue, D. M. (20 de Noviembre de 2006). Tiempo de cirugía efectiva en la extracción de los terceros molares realizadas por un cirujano oral y maxilofacial con experiencia. *Rev Estomatol Herediana*, 16(1), 40-45.
- Manrique, J., & Chavéz, B. (Diciembre de 2013). Glucocorticoides como profiláctico antiinflamatorio en cirugía de terceras molares inferiores. *Rev. Estomatol Merediana*, 23(4), 193-9.
- Martín, R. O., Lima, Á. M., & Zulueta, I. M. (2001). Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. *Rev. Cubana Estomatol*, 176-80.
- Martínez, A. (2011). Factores Clínicos y radiológicos predisponentes de lesión nerviosa durante la cirugía del tercer molar inferior. *Revista Gaceta Dental*, 49-56.
- Martínez, G. N., Díaz, D. D., Guerra, C. O., Pérez, D. A., & Guilian, C. M. (18 de Septiembre de 2013). Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto". *Revista Habanera de Ciencia Médicas*, 12, 65-73.
- Martinez, M. E. (2013). Accidentes y Complicaciones en la Exodoncia y Cirugía Bucal. *Revistas Científicas de America Latina*, 36-44.
- Palastanga, N., Field, D., & Soames, R. (2000). Anatomía y Movimiento Humano. Estructura y Funcionamiento. En *Anatomía y Movimiento Humano. Estructura y Funcionamiento* (P. Gonzáles, Trad., Tercera ed., págs. 504-505). Barcelona, España: Paidotribo.
- Rodriguez, G. O. (2003). Trismo. *Gaceta Médica de Caracas*, 47-55.
- Romero, R. M., Herrero, C. M., Torres, L. D., & Gutiérrez, P. J. (2006). Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una Aproximación racional. *RCOE*, 205-215.
- Ruiz, S. P., Martinez, R. N., Bretón, B. J., & Barona, D. C. (2013). Actitud ante una posible parestesia del nervio dentario inferior tras la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. *Revista científica de formación continuada*, 7-13.

- Sinnatamby, C. S. (2003). *Anatomía de Last: Regional y Aplicada*. Barcelona, España: Paidotribo.
- Torres, L. D., Serrera, F. A., & Romero, R. M. (2005). Alveolitis seca. Actualización de conceptos. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* , 77-85.
- Vergara, B. A. (23 de Octubre de 2014). Alveolitis seca: una revisión de la literatura. *Rev. Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 36(4), 169-173.
- Viaplana, M., Figueiredo, R., & Gay Escoda, C. (6 de Septiembre de 2014). Infecciones postoperatorias tras la extracción de terceros molares incluidos. *detaid Expertise*.

ANEXOS

Anexo 1: Radiografía Panorámica



Anexo 2: Historia Clínica con consentimiento informado.

Mendoza: Lopez de Candia



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CLINICA DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL

FECHA: 16/02/2015 FECHA DE ADMISION: 73042

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre: <u>Laura Sandoval Gomez</u>	Edad: <u>28</u>	Ocupación: <u>Estudiante</u>
Dirección: <u>km 7 1/2 vía male</u>	Telef: <u>0999799308</u>	

2. ANAMNESIS

Motivo de consulta: Por que se extrinjan los huesos del Tercio
 Historia de la enfermedad actual: NO

3. ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO	Describir lo anormal
Habitos			
Toma medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Consumo alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Consumo drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Enfermedades sistémicas			
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
HTA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes quirúrgicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exodoncias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hemorragias?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Complicaciones?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>EXODONCIA EN LA PIEL N. 18</u>
Enf. contagiosas			
Herpes labial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hepatitis A, B	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
VIH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Padres vivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Senos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HTA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Especifique.....

4. INTERROGATORIO POR SISTEMAS

	N	A	Describir lo anormal
Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cardio Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>GASTRITIS</u>

Especifique.....

5. EXAMEN CLÍNICO POR APARATOS : inspección, palpación, percusión y auscultación.

Respiratorio	FR: <u>20</u>	ESTERTORES: <u>NO</u>	
Cardio vascular	PR: <u>122/70 mmHg</u>	FC: <u>69 X MINUTO</u>	T/A: <u></u>

Especifique.....

6 EXAMEN CLINICO REGIONAL: Cara.

6.1 Examen extraoral:

	N	A	Describir lo anormal
Simetría facial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tercios faciales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ATM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuello	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N: Normal A: Anormal

Especifique.....

6.2 Examen intraoral:

	N	A	Describir lo anormal
Tejidos blandos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tejidos duros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Especifique.....

7. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PICO # 47 SEMI-CURVADO, MANDIBULA INFERIOR A LA EXHIBIDA EN POSICION VERTICAL, SIN BEMOLDES

8. CONDUCTA A SEGUIR: Exposición IV de placa seriográfica N.º 48

9. EXAMEN COMPLEMENTARIO: Hemograma completo, Glucosa, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, hemograma fono métrico
9.1 BIOMETRIA HEMATICA

GR: 470.000 GB:	MS: 400 ATCO:	TC: 4'52" TS: 4'20"	PLAQ: 297.000 QUICENA: 71
-----------------	---------------	---------------------	---------------------------

Describir lo anormal:

9.2 INTERPRETACION RADIOGRAFICA

DIAGNOSTICO RX:

PELL Y GREGORY: CLASE: Cole I B POSICION: Vertical

LP:

LA:

TRABECULADO:

10. INDICACIONES PREOPERATORIAS

INDICACIONES: Duena Higiene, tomar analgésicos, analgésicos 1da. Exámenes, venir relajado

MEDICACION:

ANESTESICOS:

ANES:

ANTIBIOTICOS:

OTROS:

11. TECNICA QUIRURGICA PROGRAMADA: Exposición con colgajo

12. DESCRIBIR EL ACTO QUIRURGICO: Realizar la incisión externa e interna con una línea curva que empiece en la línea axilar, luego de anestesia el nervio de la zona inferior lateral y hacer la incisión técnica para hacer la exposición con una línea de curvatura # 8 para venir con la piel y el hueso y el músculo. Hacer la piel con los cuernos con y hasta una vez hecho el currim con la piel. Hacer la piel con los cuernos con y hasta una vez hecho el currim con la piel. Hacer la piel con los cuernos con y hasta una vez hecho el currim con la piel. Hacer la piel con los cuernos con y hasta una vez hecho el currim con la piel.

Fecha: <u>16/02/2016</u>	Hora de inicio: <u>3:30 PM</u>	Hora de terminación: <u>5:00 PM</u>	Profesor responsable: <u>DR. HUGO SOLÍS</u>
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	---

13. BIOPSIA O CULTIVO: No

14. DIAGNOSTICO DEFINITIVO: Tumor de la serosa peritoneal

15. PRONOSTICO: Buena

16. INDICACIONES Y TRATAMIENTO POST QUIRURGICO: Duena Higiene, tomar analgésicos, tomar los medicamentos que se le dan

17. CONTROL POST QUIRURGICO:

Fecha	Procedimiento
<u>23/02/2016</u>	<u>Venir a revisión los puntos curvos IV y V</u>

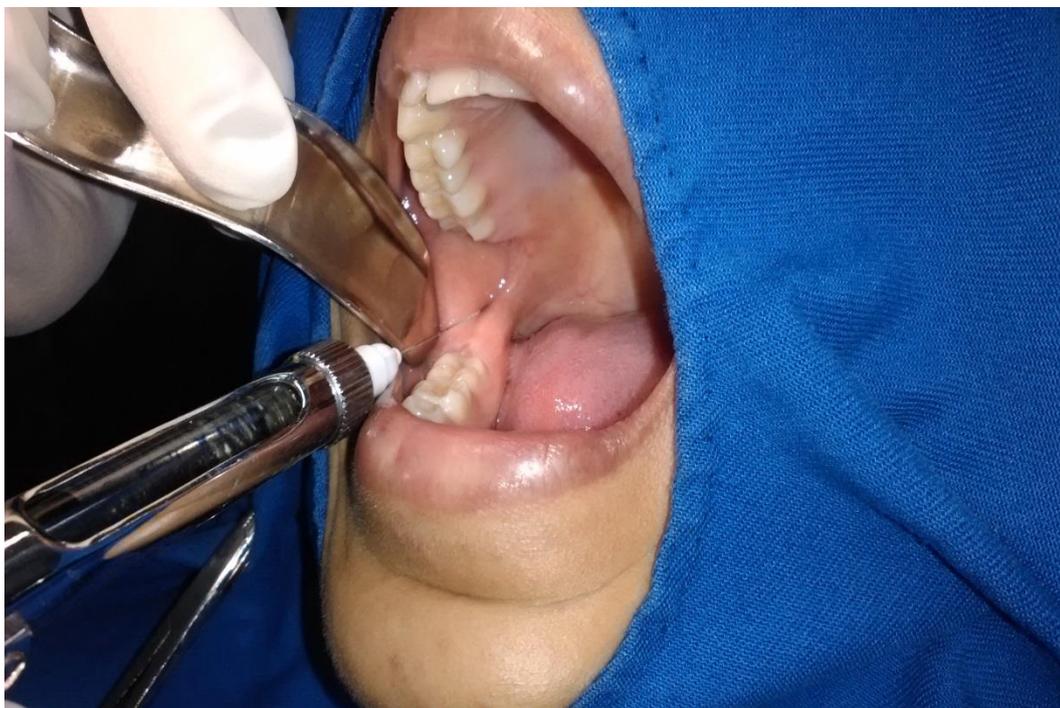
Anexo 3: Paciente antes de la intervencion quirurgica



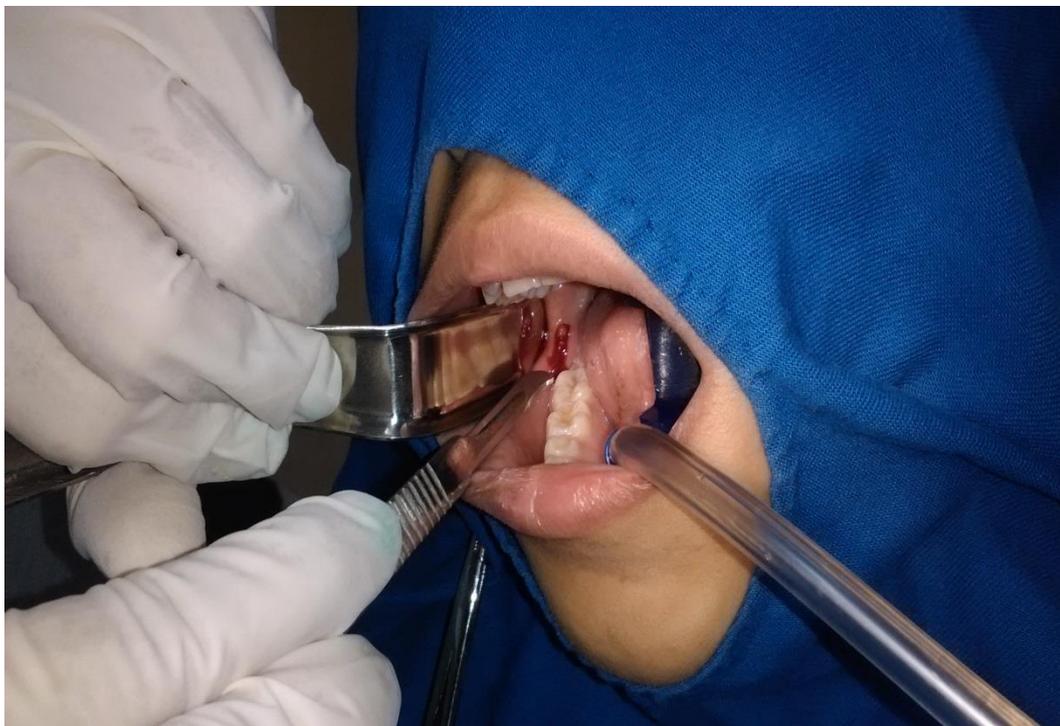
Anexo 4: Asepsia con yodo-povidona extra e intra bucal



Anexo 5: Anestesia Troncular (bloqueo del nervio dentario inferior, lingual y bucal)



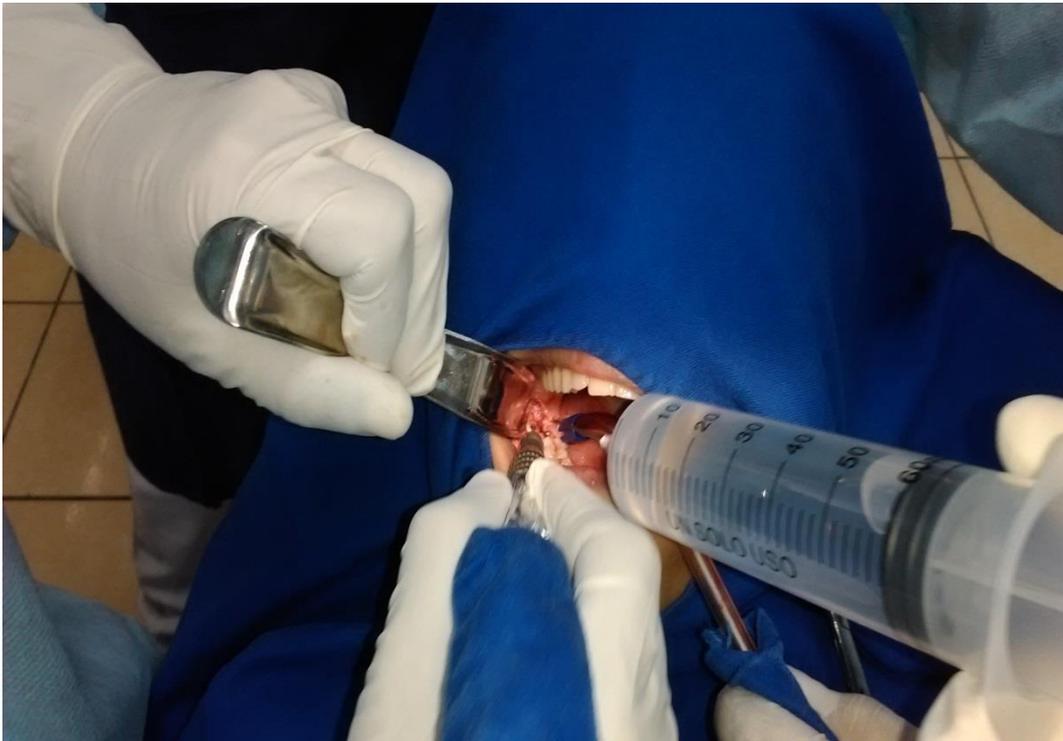
Anexo 6: Incisión Angular



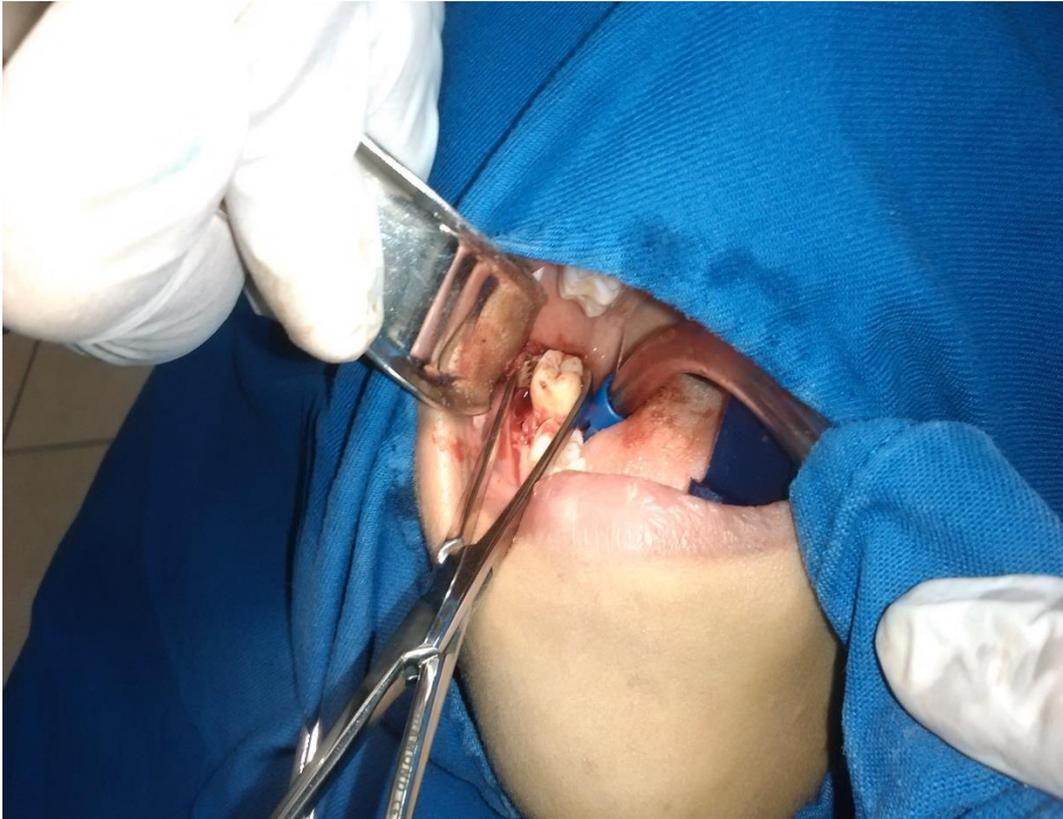
Anexo 7: Levantamiento del colgajo



Anexo 8: Osteotomía con micromotor (lubricación con suero fisiológico)



Anexo 9: Extracción de la pieza #48



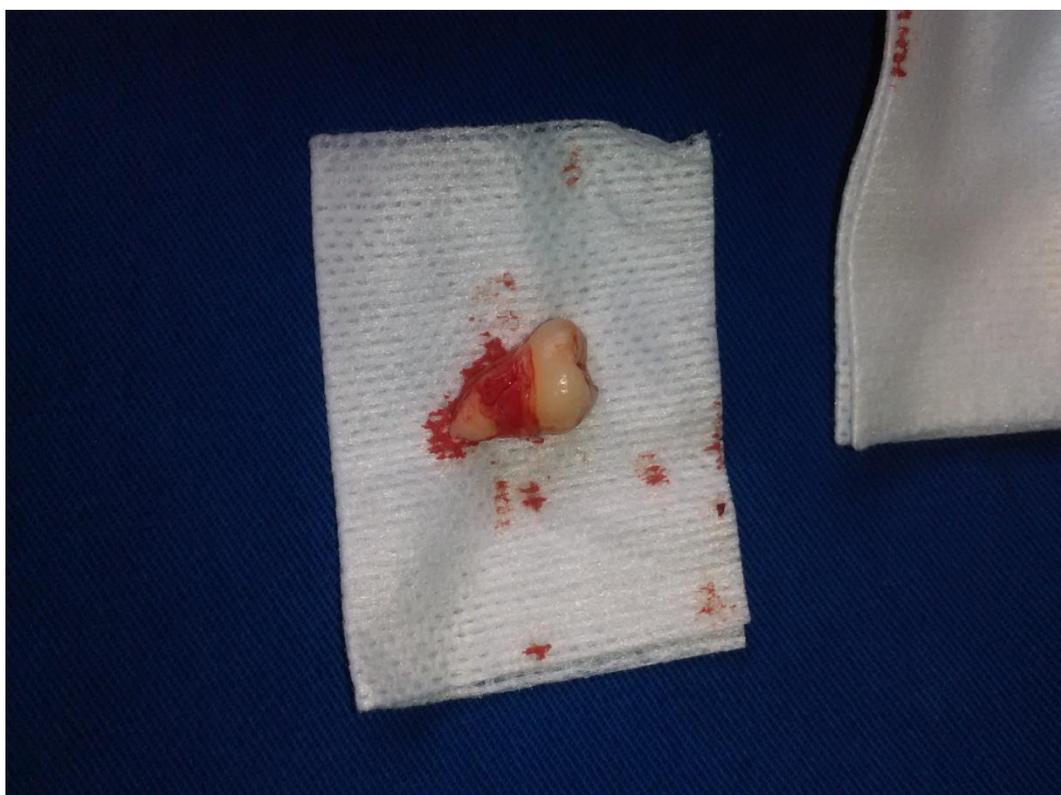
Anexo 10: Limpieza de la cavidad



Anexo 11: Reposición del colgajo y sutura



Anexo 12: Pieza #48 extraída



Anexo 13: Concluida la cirugía la paciente presenta una complicación post-quirúrgica que es el Edema

