



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Complicaciones Asociadas a la Extracción de Terceros Molares

Superiores e Inferiores.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Odontólogo

AUTOR:

Juan Fernando Guamán Moreno

DIRECTORA:

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez MSc.

Loja – Ecuador

2024

Educamos para **Transformar**

Certificación de parte del director del trabajo de titulación

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez. MsC.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: "**Complicaciones asociadas a la extracción de terceros molares superiores e inferiores.**" previo a la obtención del título de **Odontólogo**, de la autoría de la estudiante **Juan Fernando Guamán Moreno**, con **cédula de identidad Nro.1105809444**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Loja, 23 de febrero del 2024



Firmado electrónicamente por:
DARLEN DIAZ PEREZ

.....

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez. MsC.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría del trabajo de titulación

Yo, **Juan Fernando Guamán Moreno**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular o de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN FERNANDO
GUAMAN MORENO**

Firma:

Cédula de identidad: 1105809444

Fecha: Veintitrés días del mes de febrero del dos mil veinticuatro

Correo electrónico: juan.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0995281202

**Carta de autorización por parte del autor para consulta, reproducción parcial o total y/o
publicación electrónica de mi Trabajo de titulación**

Yo **Juan Fernando Guamán Moreno**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación denominado: **Complicaciones Asociadas a la Extracción de Terceros Molares Superiores e Inferiores**, como requisito para optar por el título de **Odontólogo**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 23 días del mes de abril del dos mil veinticuatro.

Firma:



Autor: Juan Fernando Guamán Moreno

Cédula: 1105809444

Dirección: Loja, Loja, Ecuador (Barrio Colinas del Pucara, calle Rómulo gallegos y Rubén Darío)

Correo electrónico: juan.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0995281202

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de titulación: Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez, MSc.

Presidente del tribunal: Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega

Integrante del tribunal: Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo

Integrante del tribunal: Mgtr. Luis Eduardo Vélez Macas

Dedicatoria

A Dios, nuestro padre, por brindarme la salud y fortaleza para superar cada obstáculo y avanzar cada día.

A mis padres, Julio y Esther, por su amor y apoyo incondicional para que yo pueda cumplir cada una de mis metas.

A mi Tía Alexandra, por su apoyo y enseñanzas que me forman para ser un excelente profesional.

A mi Abuela Marcia, por su amor y comprensión que me lleno de mucha alegría.

A mis hermanos, Andrés y Camila, por brindarme su amor y ser mi motor para continuar.

Juan Fernando Guamán Moreno

Agradecimiento

Mi gratitud a mi directora de trabajo de titulación, Dra. Darlen Díaz por su paciencia y confianza, por guiarme y apoyarme durante esta etapa.

A los miembros del tribunal de grado y a los docentes de la carrera de Odontología, por haberme impartido sus conocimientos, los cuales han sido el pilar fundamental para mi desarrollo profesional.

A mi querida Universidad Nacional de Loja, por permitirme formarme en su establecimiento, conocer excelentes personas y compartir gratos momentos.

Juan Fernando Guamán Moreno

Índice de Contenido

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenido.....	viii
Índice de Figuras	x
Índice de Tablas.....	xii
Índice de Anexos	xiii
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1 Terceros Molares	6
4.1.1 Clasificación De Terceros Molares.....	6
4.1.1.1 Clasificación De Winter Tercer Molar Inferior.....	6
4.1.1.2 Clasificación De Winter Tercer Molar Superior	7
4.1.1.3 Clasificación De Pell Y Gregory Tercer Molar Inferior	12
4.1.1.4 Clasificación De Pell Y Gregory Tercer Molar Superior	13
4.2 Etiología	14
4.2.1 Condiciones Embriológicas	14
4.3 Morfología.....	16
4.3.1 Tercer Molar Superior	16
4.3.2 Tercer Molar Inferior	17
4.4 Situaciones De Los Terceros Molares.....	18
4.4.1 Retenidos	18
4.4.2 Impactados.....	19

4.4.3	Incluidos	19
4.5	Indicación Para Exodoncia	20
4.6	Estudio Preoperatorio.....	21
4.6.1	Anamnesis	21
4.6.2	Exploración Física	21
4.6.3	Exploración Radiográfica	21
4.7	Complicaciones Asociadas A La Extracción De Terceros Molares	22
4.7.1	Lesiones En Tejidos Blando	22
4.7.1.1	Quemaduras	22
4.7.1.2	Hemorragias	22
4.7.1.3	Desgarros	22
4.7.2	Lesiones De Estructuras Oseas.....	22
4.7.2.1	Fracturas Del Maxilar Superior.....	22
4.7.2.2	Fracturas De La Mandíbula	23
4.7.2.3	Fracturas Del Alveolo.....	23
4.7.2.4	Luxación De La Articulación Temporomandibular	23
4.7.3	Lesiones Dentarias	23
4.7.3.1	Fractura Radicular	23
4.7.4	Lesiones Nerviosas.....	24
4.7.4.1	Lesión Del Nervio Dentario Inferior.....	24
4.7.4.2	Lesión Del Nervio Lingual	24
4.7.4.3	Lesión Del Nervio Palatino Anterior.....	24
4.7.4.4	Lesión Del Nervio Infraorbitario.....	25
4.7.5	Accidentes Ligados A Los Anestésicos Locales	25
5.	Metodología	26
5.1.	Diseño de la Investigación	26
5.2.	Universo y Muestra	
5.3.	Criterios de selección.....	27
5.3.1.	Criterios de Inclusión	27
5.3.2.	Criterio de Exclusión.....	27

5.4. Estrategia y Búsqueda.....	27
5.4.1. Fase I: Búsqueda y Recolección de información	28
5.4.2. Fase II: Organización de Información	28
5.4.3. Fase III: Procesamiento de datos, Análisis y Resultados	29
6. Resultados	30
7. Discusión.....	35
8. Conclusiones	39
9. Recomendaciones	40
10. Bibliografía	41
11. Anexos	44

Índice de Figuras

Figura 1. Posición vertical según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores.....	7
Figura 2. Posición distoangular según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores	8
Figura 3. Posición Mesioangular según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores	8
Figura 4. Posición horizontal según Winter.....	9
Figura 5. Posición linguo versión según Winter	9
Figura 6. Posición linguo versión según Winter	10
Figura 7. Posición invertida según Winter.....	10
Figura 8. Posición transversa según Winter.....	11
Figura 9. Tercer molar con aproximación al seno	11
Figura 10. Las raíces del tercer molar no tienen relación con el seno maxilar	12
Figura 11. Clasificación de terceros molares inferiores de Pell y Gregory.....	13
Figura 12. Posición A según Pell y Gregory.....	13
Figura 13. Posición B según Pell y Gregory	14
Figura 14. Posición C según Pell y Gregory.....	14
Figura 15. Matriz para la organización de la información – muestra	29
Figura 16. Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares superiores...30	
Figura 17. Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares inferiores	32

Figura 18. Métodos de prevención de complicaciones asociadas a extracción de terceros molares superiores e inferiores.....33

Índice de Tablas

Tabla 1. Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares superiores.....	30
Tabla 2. Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares inferiores	31
Tabla 3. Métodos de prevención de complicaciones asociadas a extracción de terceros molares superiores e inferiores.....	33

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz bibliográfica	47
Anexo 2. Pertinencia del proyecto de tesis	60
Anexo 3. Oficio de designación de director de trabajo de titulación.....	61
Anexo 4. Certificación del tribunal de Grado	62
Anexo 5. Certificación de la traducción del Abstract.....	63
Anexo 6. Certificado de aprobación del nivel 1 de inglés	64
Anexo 7. Certificado de aprobación del nivel 2 de inglés	65
Anexo 8. Certificados de aprobación de Cultura Física – Talleres 1 y 2.....	66
Anexo 9. Proyecto de trabajo de titulación.....	67

1. Título

Complicaciones asociadas a la extracción de terceros molares superiores e inferiores.

2. Resumen

En el análisis se identificó que las complicaciones más frecuentes encontradas fueron lesiones en tejidos blandos, fracturas a nivel raíces dentales, fracturas a nivel de tejido óseo y lesiones nerviosas; específicamente al hablar de las complicaciones de terceros molares superiores se observaron fracturas a nivel de tuberosidad del maxilar y comunicaciones buco sinusales; a propósito de las complicaciones en la extracción de terceros inferiores se identificaron casos de edema, hemorragia, fracturas radiculares, laceraciones de tejido, lesiones del nervio dental inferior y nervio lingual.

Actualmente no existen suficientes fuentes bibliográficas recientes que nos hablen de esta problemática, razón por la cual la necesidad de realizar esta investigación se ve incrementada, comprendiendo que a través de ella los temas serán entendidos correctamente por los profesionales odontólogos quienes podrán encontrar en esta investigación, una guía en donde basarse para identificar complicaciones en procedimientos de extracción de terceros molares superiores e inferiores; además de los correctos métodos de protección. Por consiguiente, con el presente estudio se pretende analizar las complicaciones asociadas a las extracciones de terceros molares superiores e inferiores; y, cuáles son las más frecuentes tanto en extracciones superiores como en inferiores. De la misma forma señalar métodos que servirán al odontólogo como fuente de prevención ante estas complicaciones para que de esta forma sus aptitudes profesionales se vean optimizadas y las afectaciones en los pacientes se vean disminuidas.

El presente estudio trata de determinar las complicaciones más frecuentes durante la extracción de los terceros molares tanto superior como inferiores, para lo cual se ha realizado una revisión bibliográfica basada en las revisiones de 27 artículos científicos, los cuales nos dan diferentes y variadas indicaciones de este procedimiento quirúrgico; sobre temas asociados a las complicaciones en la extracción de terceros molares y de forma detallada cuales son las complicaciones más frecuentes encontradas en la exodoncia de los mismos.

Palabras clave: “Complicaciones Intraoperatorias”, “Cirugía Bucal”, “Tercer Molar”, “Extracción Dental”.

2.1 Abstract

In the analysis, it was identified that the most frequent complications found were injuries to soft tissues, fractures at the level of dental roots, fractures at the level of bone tissue and nerve injuries; Specifically when talking about complications of upper third molars, fractures were observed at the level of the maxillary tuberosity and oral-sinus communications; Regarding complications in the extraction of lower thirds, cases of edema, hemorrhage, root fractures, tissue lacerations, injuries to the lower dental nerve and lingual nerve were identified.

Currently there are not enough recent bibliographic sources that tell us about this problem, which is why the need to carry out this research is increased, understanding that through it the topics will be correctly understood by dental professionals who will be able to find in this research, a guide on which to base yourself to identify complications in extraction procedures of upper and lower third molars; in addition to the correct protection methods. Therefore, the present study aims to analyze the complications associated with extractions of upper and lower third molars; and, which are the most frequent in both upper and lower extractions. In the same way, point out methods that will serve the dentist as a source of prevention against these complications so that in this way their professional skills are optimized and the effects on patients are reduced.

The present study tries to determine the most frequent complications during the extraction of both upper and lower third molars, for which a bibliographic review has been carried out based on the reviews of 27 scientific articles, which give us different and varied indications of this surgical procedure; on topics associated with complications in the extraction of third molars and in detail what are the most frequent complications found in their extraction.

Keywords: “Intraoperative Complications”, “Oral Surgery”, “Third Molar”, “Dental Extraction”.

3. Introducción

La extracción de los terceros molares es una de las intervenciones más frecuentes en la cirugía odontológica, sus indicaciones son inequívocas, pero la extracción sistemática de dientes asintomáticos –un procedimiento frecuente en la práctica clínica diaria- está generando una gran polémica y controversia, sobre todo al ser un gasto elevado en el sistema sanitario público, lo que ha llevado a la exigencia de disponer de una evidencia suficiente a favor de su conservación o, al contrario, de su extracción (Peer W. Kammerer, 2012).

Existen factores de riesgo específicos para el procedimiento de extracción de los terceros molares que pueden llevar a complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas e incluso comprometer gravemente la salud del paciente; estos incluyen la densidad y el tamaño del hueso de soporte, las condiciones y relaciones anatómicas de los dientes como el seno maxilar y cavidad nasal, el estado de dientes y nervios adyacentes, la posición anatómica de los dientes, anatomía radicular, anquilosis, presencia de fractura mandibular, el acceso limitado a la cavidad oral, el uso de ciertos medicamentos sistémicos como los bifosfonatos; otros hábitos nocivos relacionados al paciente como el tabaquismo o consumo de sustancias psicoactivas, y terapia con radiación en los sitios quirúrgicos; además, como un factor adicional a considerar, se debe tomar en cuenta la condición y estado sistémico del paciente (Restrepo, L. y cols. 2019).

Las complicaciones pueden ocurrir tanto de forma intraoperatoria (Dentro del protocolo quirúrgico) o postoperatoria (Después del protocolo quirúrgico) de cualquier forma, el odontólogo deberá estar dispuesto y muy bien calificado para resolver cualquier dificultad, reacción o cambio adverso que pueda presentarse con el paciente, a fin de ayudar y tratar rápidamente antes de que suceda cosas peores o tenga alguna secuela (Pérez Dennis, 2019).

El conocimiento y preparación del odontólogo, así como su análisis, estudio clínico y plan de tratamiento además de otros factores como condiciones sistémicas y anatómicas del paciente entre otros; se relacionan con la existencia o no de posibles complicaciones que casi siempre pueden ser prevenidas.

Las complicaciones de las que se habla en este trabajo de investigación nos ayudan a estar mejor informados sobre la frecuencia y las causas por las que se dan estas mismas, tanto en extracción de terceros molares superiores o inferiores, y donde son diferentes las complicaciones superiores con las inferiores por diferentes factores anatómicos y por su clasificación.

4. Marco Teórico

4.1 Terceros Molares

El término muela del juicio, cordal, muela de la discreción o muela de la prudencia es debido a que la erupción del tercer molar es similar con el momento en que uno empieza a ser responsable de sus actos, siendo capaz de decidir y aceptar el resultado de sus acciones. (Liuba González, 2014)

El tercer molar es uno de los dientes con mayor variabilidad tanto en morfología como en cronología de erupción, la cual no suele pasar inadvertida, sino que se asocia con dolor, hinchazón e infección. (Baeza S, 2021)

De acuerdo con (Quinatoa, 2015) los terceros molares también suelen denominarse cordales o bien muelas del juicio; así pues, la erupción de éstas coincide cuando un individuo adquiere su madurez y por lo tanto se considera apto de tomar sus propias decisiones en cuanto a sus acciones.

(Liuba González, 2014). Nos dice que al producirse la erupción del tercer molar, las líneas de fuerzas pueden romperse en aquellas piezas cuyo contacto mesiodistal no sea el adecuado y provocar anomalías de dirección y posición de los dientes o incrementar las actuales; sin embargo, todavía algunos estudiosos del tema consideran que no se ha demostrado plenamente el efecto nocivo de la aparición de esa muela en las arcadas dentarias y que tal inseguridad continúa siendo el eje central de una polémica muy importante en cuanto así debe ser extraída o no.

4.1.1 Clasificación De Terceros Molares

Existen varias clasificaciones, pero las más utilizadas son la de Pell y Gregory y la clasificación de Winter.

4.1.1.1 Clasificación De Winter Tercer Molar Inferior

Winter propuso otra clasificación tomando en cuenta la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.

- 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 si la corona se desvía hacia el vestíbulo se clasifican en vestibuloversión y si se desvía hacia lingual es linguoversión.

4.1.1.2 Clasificación De Winter Tercer Molar Superior

Tanto Winter como Pell y Gregory en el maxilar superior podemos aplicar los mismos criterios para la Clasificación:

- Relación del diente con respecto a la tuberosidad del maxilar y el segundo molar.
- Profundidad relativa del tercer molar en el hueso.
- Posición del diente en relación con el eje longitudinal del segundo molar.

Clasificación de acuerdo con la posición del eje longitudinal del tercer molar, con respecto al eje longitudinal del segundo molar

1. Vertical: Ocurre en un 65%. Su extracción es sencilla.

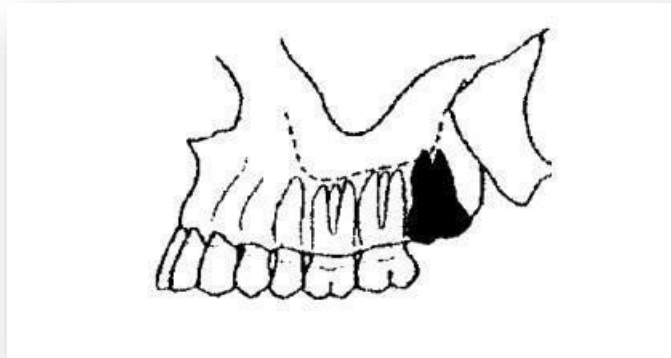


Figura 1. Posición vertical según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

2. Distoangular: Ocurre en un 25%. Su extracción es sencilla

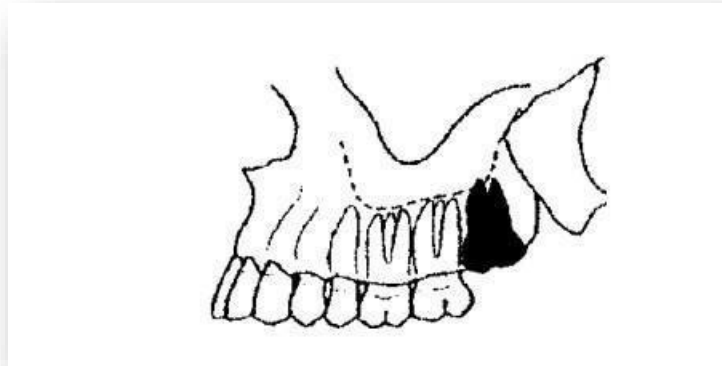


Figura 2. Posición distoangular según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7. 3.

3. Mesioangular: Ocurre en un 12 % y es más difícil de extraer por la posición en la que se encuentra la pieza no permite un fácil acceso.

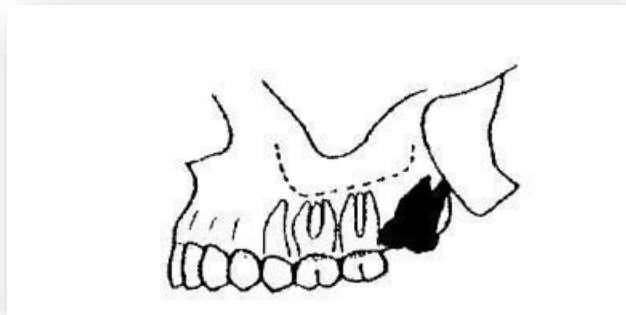


Figura 3. Posición Mesioangular según Winter. Tomado de Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7. 3.

4. Horizontal: No es muy frecuente esta posición.

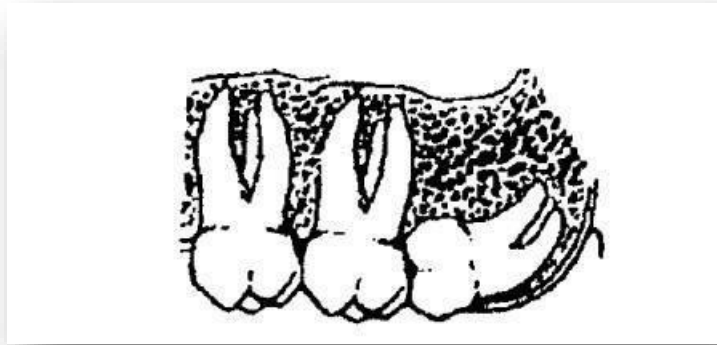


Figura 4. Posición horizontal según Winter Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7. 3.

5. Vestíbulo versión: No es muy frecuente esta posición

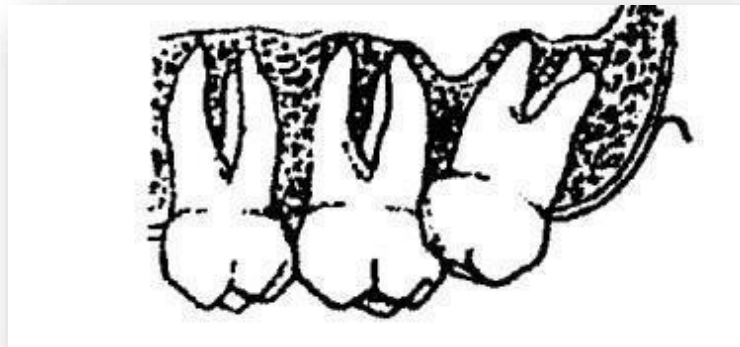


Figura 5. Posición Linguo versión según Winter Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7. 3.

6. Linguo versión: Ocurre en menos del 1%.

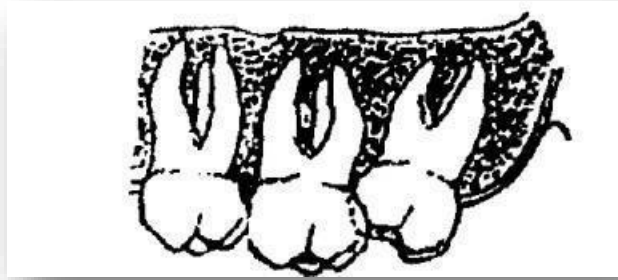


Figura 6. Posición de linguo versión según Winter

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

7. Invertida: Ocurre en menos del 1%

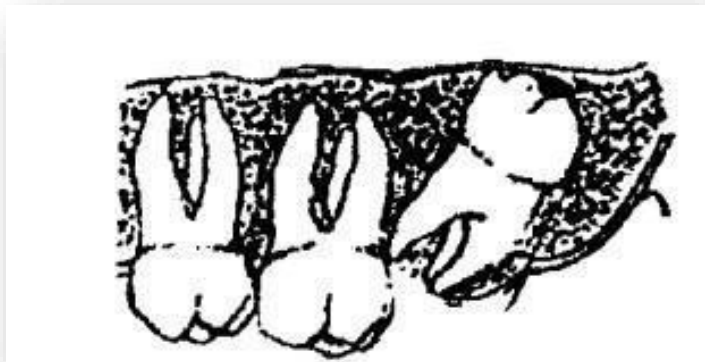


Figura 7. Posición invertida según Winter

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

8. Transversa: La pieza dental se encuentra en una posición horizontal con su eje longitudinal dirigido a bucal o lingual. No es una posición muy frecuente.

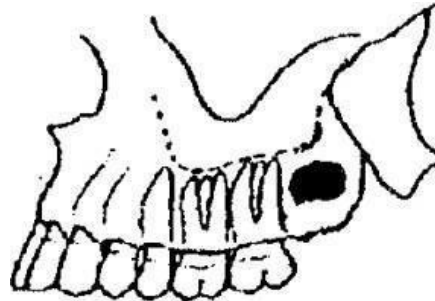


Figura 8. Posición transversa según Winter

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

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.

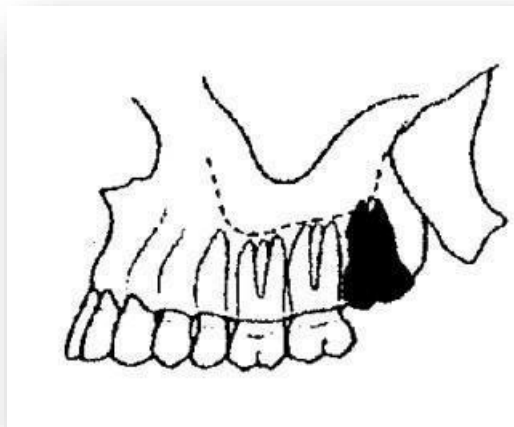


Figura 9: Tercer molar con aproximación al seno

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

- 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.

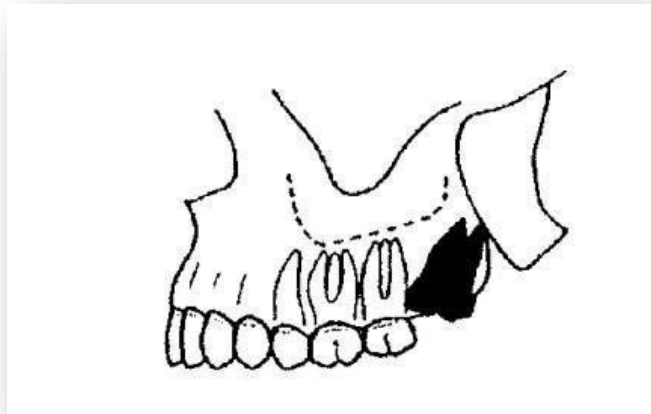


Figura 10. *Las raíces del tercer molar no tienen relación con el seno maxilar*

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 7.

4.1.1.3 Clasificación De Pell Y Gregory Tercer Molar Inferior

Esta clasificación se basa en la relación del cordal con la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso.

Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar

- ❖ Clase I dice que 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 (García, Flor; 2016).
- ❖ Clase II dice que 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 (García, Flor; 2016).
- ❖ Clase III dice que todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula (García, Flor; 2016).

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso

- Posición A dice que el punto más alto del diente está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar (García, Flor; 2016).

- Posición B dice que el punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal, pero por arriba de la línea cervical del segundo molar (García, Flor; 2016).
- Posición C dice que el punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar (García, Flor; 2016).



Figura 11. Clasificación de terceros molares inferiores de Pell y Gregory

Fuente: Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Editorial Médica Panamericana. Año 2006; capítulo 5: pág. 104

4.1.1.4 Clasificación De Pell Y Gregory Tercer Molar Superior Profundidad relativa del tercer molar en el hueso Posición

- Posición A. El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar (Gay C, Berini L; 2005).

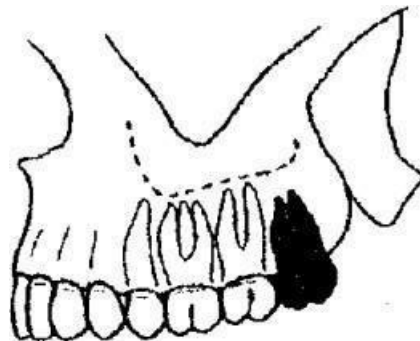


Figura 12. Posición A según Pell y Gregory

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10.

- 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 (Gay C, Berini L; 2005).

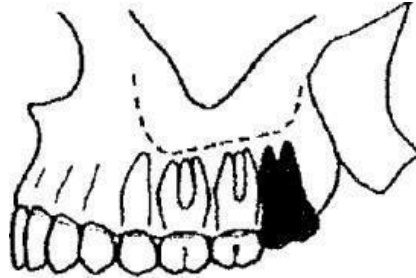


Figura 13. Posición B según Pell y Gregory

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10.

- Posición C. El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar (Gay C, Berini L; 2005).

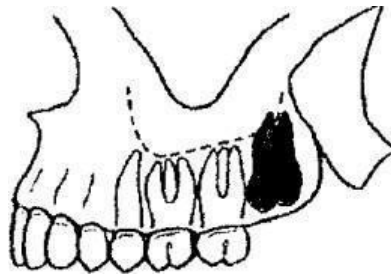


Figura 14: Posición C según Pell y Gregory

Fuente: Herrera Gramajo, I. Frecuencia y clasificación de terceros molares retenidos superiores e inferiores. Año 2002; capítulo C: página 10.

4.2 Etiología

4.2.1 Condiciones Embriológicas

Los terceros molares son dientes vestigiales que los homínidos usaban para ayudar a masticar el tejido vegetal, la postulación general es que las calaveras de los primeros homínidos

tenían mandíbulas más largas con más espacio para los terceros molares, que ayudarían a masticar el follaje compensando la incapacidad de digerir eficientemente la celulosa de que se compone la pared celular de las plantas, pero no poseían más dientes, ya que todos los primates tienen 32; Según fue cambiando la dieta humana, se desarrollaron mandíbulas más cortas, aunque siguen apareciendo terceros molares; Embriológicamente se forman a partir de los 36 meses, comenzando su período de calcificación a los 9 años, completando su período de erupción entre los 18 y 27 años aproximadamente (Madelyn A, 2015).

Embriológicamente, al final del cuarto mes de vida intrauterina, aparecen terceros gérmenes blandos en los extremos distales de la labial dentaria. Son visibles desde los gérmenes del segundo molar, por lo que podemos considerar el tercer molar como sustituto del segundo diente. La calcificación de este diente comienza a la edad de 8 a 10 años, pero su corona termina con calcificación solo a la edad de 15 a 16 años; A medida que el hueso crece, tiende a retirar las raíces no calcificadas de esta úlcera en la mejilla. Esto explica la inclinación del eje de la erupción, que hace que choque con la superficie distal del segundo molar (Rodríguez, 2014).

El número, tamaño y forma de los dientes disminuyen gradualmente a lo largo de la fisiología humana; Así, el tercer molar erupción cada vez más recientemente y puede incluso faltar en aproximadamente el 10% de la población. Condiciones Anatómicas; la evolución normal del tercer molar es alterada a menudo por las condiciones anatómicas; así debemos destacar el insuficiente espacio retromolar, que ha ido disminuyendo progresivamente durante el desarrollo mandibular a lo largo de la evolución filogenética produciendo la inclusión del tercer molar inferior; los molares se posicionan en un espacio limitado donde las relaciones anatómicas entre las diversas estructuras cobran una importancia indudable, acentúan las dificultades y agravan el problema de la erupción (Rodríguez, 2014).

Estos espacios, sobre todo el inferior, están ricamente vascularizados e inervados, contribuyendo así, mediante ciertos mecanismos patogénicos, a la producción de los diferentes accidentes en la erupción de los terceros molares; A través de las inserciones musculares y del tejido celular correspondiente, las infecciones originadas en estos dientes pueden propagarse hasta las distintas regiones: vestibular, geniana, maseterina, pterigomandibular, cigomática o Infratemporal, pterigomaxilar, sublingual, submandibular, temporal, palatina y periamigdalina; así mismo se producirán abscesos y celulitis de variadas localizaciones que pueden difundirse a

distancia agravando en gran medida el pronóstico de estos procesos patológicos (Rodríguez Manuel, 2014).

4.3 Morfología

4.3.1 Tercer Molar Superior

Los terceros molares superiores presentan forma triangular y suelen tener un tamaño considerable. La porción radicular en los superiores tiende a ser con desviaciones hacia la zona distal.

Cepeda nos indica que la anatomía del Tercer molar es la siguiente:

- Lado vestibular: Corona más pequeña de los molares en sentido mesiodistal - vestíbulo palatino. Sus raíces más cortas son fusionadas, generalmente presentan inclinación más marcada
- Lado palatino: Generalmente falta la cúspide disto palatino, solo una cúspide palatina. La raíz palatina suele estar fusionada con la raíz vestibulares, presentando una inclinación distal más pronunciada que cualquiera de los otros molares.
- Lado mesial: La fusión de las raíces mesiovestibular y palatina es generalmente un rasgo característico del tercer molar. Las raíces de este molar son siempre cortas la corana presenta perfiles bastaste irregulares.
- Lado distal: En este lado falta la cúspide disto palatina la cúspide distovestibular, es de tamaño reducido y se puede ver una mayor extensión de la superficie oclusal que los demás molares.
- Lado oclusal: contorno de la corona romboidal, pero los ángulos mesiovestibular y disto palatino son más agudos y los ángulos mesiopalatino y distovestibular son más obtusos que en el primer molar la cúspide distovestibular, es menos prominente y como la línea oblicua, presenta un tamaño considerable más reducido, los surcos es variables.

Pulpa:

- Corte vestíbulo palatino: La forma de la cavidad pulpar se parece a la de una tachuela, los cuernos pulpares mesiovestibular y palatina, bastante separados son en el mismo tamaño.
- Corte mesiodistal: Muestra una cámara pulpar, con un cuerno pulpar mesiovestibular

grande y otro distovestibular muy pequeño que parece emerger de un lado del otro cuerno.

- Corte transversal: Muestra una cámara pulpar de forma ovoide, estrecha en el eje mesiodistal.

“Su anatomía varía ya que es irregular, puede estar incluido o con una orientación vestibular o mesial, su corona es variable y en la superficie presenta 3 cúspides: mesiobucal, distobucal y mesiolingual” (Quinatoa, 2015).

“Sus raíces son tres: mesiobucal, distobucal y lingual; la altura media del molar de 6,1 en la corona y 11,1mm en la raíz” (Quinatoa, 2015).

4.3.2 Tercer Molar Inferior

Los terceros molares inferiores también llamados cordales inferiores o popularmente llamadas muelas del juicio ya que realizan su aparición en la cavidad bucal entre las edades de 17 a 30 años que da referencia cuando la persona llega a tener mejor juicio a cuando aparecen las demás piezas definitivas; Estos molares, debido a su posición dentro de la mandíbula, y por falta de suficiente espacio para su erupción pueden quedarse retenidos, ya sea de manera solamente mucosa o también osteo-mucoso, lo cual puede provocar dolor agudo al paciente o de manera asintomática causar un quiste dentigero por la inflamación del saco pericoronario que rodea la pieza dental lo cual se dará a conocer mediante un examen radiológico, y esto conlleva a recomendar una cirugía para realizar la extracción del cordal retenido (Liuba González, 2014).

La evolución de esta pieza se efectúa en un espacio muy limitado:

- Hacia delante: El segundo molar limita el enderezamiento del tercer molar y puede lesionarse a diferente altura (Méndez Lucia; 2010).
- Hacia abajo: Está en relación más o menos íntima con el paquete vasculonervioso dentario inferior, que puede atravesar a veces entre sus raíces (Méndez Lucia; 2010).
- Hacia atrás: Se encuentra con el borde anterior de la rama ascendente, que impide una buena posición del diente en la arcada (Méndez Lucia; 2010).
- Hacia arriba: Cubierto por mucosa laxa, movable y extensible, que no desempeña su papel habitual en la erupción dentaria como lo hace la fibromucosa existente en el resto de los dientes¹⁰ (Méndez Lucia; 2010).
- Hacia fuera: Se encuentra la cortical externa, lámina ósea espesa y compacta. Sin

estructuras vasculonerviosas (Méndez Lucia; 2010).

- Hacia dentro: Se relaciona con la cortical interna, lámina ósea delgada que separa el diente de la región sublingual y el nervio lingual (Méndez Lucia; 2010).

“Presenta una anatomía menos desarrollada, la corona presenta cuatro cúspides de forma y tamaño variables con dos raíces: mesial y distal que se encuentran fusionadas. La altura media que presenta este molar es de 6,6 en la corona y 9,1mm en la raíz” (Quinatoa, 2015).

4.4 Situaciones De Los Terceros Molares

4.4.1 Retenidos

“La causa de retención dentaria es debido a que la dieta moderna no requiere un gran esfuerzo en la masticación, los maxilares se vuelven demasiado pequeños para acomodar los terceros molares” (Del Puerto Horta M, 2014).

Causas locales de retención:

- Densidad del hueso de recubrimiento
- Membrana mucosa muy densa
- Indebida retención de los dientes temporales
- Pérdida prematura de la dentición temporal
- Infección en el hueso o en la mucosa.

Causas sistémicas o generales de retención:

Las retenciones se encuentran, a veces, donde no hay condiciones locales presentes. En estos casos existen:

- A. Causas prenatales: herencia, mezcla de razas.
- B. Causas postnatales: raquitismo, anemia, sífilis congénita, tuberculosis, desnutrición, enfermedades endocrinas.
- C. Condiciones raras: disostosis cleidocraneal, oxicefalia, progeria, acondroplasia, labio y paladar fisurados

4.4.2 Impactados

Se puede definir a los terceros molares impactados como piezas dentarias que no pueden erupcionar por alteraciones en la posición o la disminución del espacio que se necesita para la erupción tanto en el maxilar superior como inferior. Una de las diferentes teorías nos dice que se puede deber a la reabsorción del borde anterior de la rama y la deposición posterior de hueso en el proceso de crecimiento, lo que explica el espacio insuficiente para que se permita la correcta erupción del tercer molar y así tener un correcto funcionamiento normal de la cavidad oral.

“Son aquellos que terminado su proceso de desarrollo y su fuerza eruptiva por una acción traumática se impactó o se instruyó en el hueso” (Arteaga, 2004, pág. 105).

4.4.3 Incluidos

“Son aquellos dientes que perdieron su fuerza de erupción y se encuentran retenidos en el maxilar, rodeado de un saco pericoronario intacto y de un lecho óseo”. (Raspall, 2000, pág. 145)

Las causas más frecuentes para la inclusión dentaria son:

Sistémicas

- Trastornos en el desarrollo normal de los maxilares
- Hereditaria
- Congénitas
- Desnutrición y raquitismo
- Alteraciones endocrinas

Locales

- Falta de espacio por pérdida prematura de dientes temporales
- Aumento de la densidad y resistencia del hueso
- Falta de reabsorción radicular de los dientes temporales
- Mal posición dentaria
- Quistes y tumores
- Anquilosis

- Aumento del grosor de la mucosa bucal en el sitio de erupción

4.5 Indicación Para Exodoncia

La intervención para la extracción de terceros molares se ha ido adaptando y evolucionando, antiguamente solo se realizaba por síntomas o molestias, pero poco después las mejorías en las técnicas quirúrgicas ampliaron más las opciones para realizar esta operación.

El momento donde es recomendable realizar la exodoncia es cuando el tercer molar ha alcanzado los dos tercios de su desarrollo, lo que generalmente es entre los 16 y 18 años.

Hay diferentes razones por las que se recomienda la extracción de terceros molares ya sea por exodoncia preventiva, por infección, por motivos ortodónticos, restaurativos, periodontales y por patologías asociadas.

Según el estudio de Chaparro-Avenidaño "La principal indicación de la extracción de los terceros molares fue por motivos ortodónticos (40,5%) y se llevó a cabo en pacientes con aparatología fija o que la habían llevado anteriormente, para evitar recidivas de apiñamiento dentario anterior. La extracción por motivos profilácticos (39,5%), se indicó cuando se preveía falta de espacio, o bien, porque la presencia del tercer molar representaba una amenaza potencial para la salud periodontal del segundo molar. La presencia de clínica (pericoronaritis, dolor etc.) fue el motivo de extracción en un 20% de los casos".

Una de las indicaciones más comunes para la extracción del tercer molar es la pericoronaritis, principalmente porque ocurre en adolescentes y adultos jóvenes, y es poco probable que se de en adultos mayores. En fracturas del ángulo de la mandíbula, en las cuales la presencia del tercer molar impide su correcta reducción e inmovilización y por tanto, su posterior consolidación.

Las razones de la exodoncia profiláctica son:

- Todos los terceros molares son potencialmente patológicos, por tanto, su exodoncia profiláctica reduce o elimina los riesgos de futura enfermedad.
- La presencia de terceros molares puede causar apiñamiento.
- La exodoncia durante la adolescencia y en jóvenes adultos reduce los riesgos de complicaciones intra y postoperatorias, con respecto a los pacientes adultos.

Realizar una adecuada planificación para estas intervenciones tiene gran importancia también en el plano económico, sobre todo en los casos en los que se realiza la exodoncia con anestesia general.

4.6 Estudio Preoperatorio

4.6.1 Anamnesis

Antes de realizar la extracción de los terceros molares se debe realizar una detallada historia clínica donde específicamente se debe tener examinadas las piezas que se va a extraer ya sea con un estudio radiográfico o con una exploración intraoral.

En el caso de detectar cualquier proceso importante, se debe remitir el paciente al médico especialista, con el fin de estudiar adecuadamente el caso y adoptar la preparación pertinente. Tras los estudios, se realizará una evaluación detenida de los problemas que presenta el paciente, y ello nos guiará en el proceso quirúrgico.

4.6.2 Exploración Física

Consiste en efectuar un estudio local y regional de los dientes, periodonto y el resto de las estructuras bucales, analizando especialmente los motivos de la extracción. La accesibilidad del diente y la cantidad de estructura dentaria remanente; se debe valorar el tamaño de la boca y de sus maxilares, observando el estado séptico y el nivel de higiene de la boca del paciente. Establecer una adecuada inspección de los tejidos blandos y duros que circundan la zona a intervenir con el fin de determinar tamaño y posición de la estructura, así como su relación con órganos vecinos (Linero Itali, 2013).

4.6.3 Exploración Radiográfica

El uso de radiografías es muy necesario para el estudio previo de una cirugía.

Radiografía Panorámica

La radiografía panorámica u ortopantomografía, constituye junto con las radiografías intraorales periapicales una de las proyecciones radiográficas más utilizadas en odontología ya que permite observar maxilar y mandíbula con una exposición única a los rayos X (Sanz Alonso, 2016).

Radiografía periapical

Las técnicas periapicales proporcionan un mayor detalle y una menor distorsión del tercer molar y de las estructuras adyacentes en relación a la radiografía panorámica (Sanz Alonso, 2016).

Tomografía

Se basa en la reconstrucción por ordenador de las distintas medidas de captación de rayos X detectadas por sensores que actúan a modo de película (Sanz Alonso, 2016).

4.7 Complicaciones Asociadas A La Extracción De Terceros Molares

“Los inconvenientes que suelen ocurrir en cirugía dental pueden catalogarse según el tiempo quirúrgico en: intraoperatorios, los cuales se producen mientras se lleva a cabo la intervención médica; y postoperatorios, suceden luego de la intervención médica” (Sempertegui Nathalie, 2020).

4.7.1 Lesiones En Tejidos Blando

“Son frecuentes y se debe por una mala sindesmotomía o tras la aplicación de un elevador con efecto de una mala maniobra” (Quinatoa, 2015).

4.7.1.1 Quemaduras

Son provocadas por el material rotatorio en el momento de la osteotomía y odontosección. Tratamiento: aplicación de vaselina, pomada antibiótica, o cremas cicatrizantes (Quinatoa, 2015).

4.7.1.2 Hemorragias

“Es un sangrado abundante en capa o pulsátil, que puede producirse durante la extracción o inmediatamente después de retirado el diente de su alvéolo. Se puede producir por una lesión de vasos de mediano o mayor calibre durante las maniobras de luxación con los instrumentos quirúrgicos” (Viteri Cárdenas, 2019).

4.7.1.3 Desgarros

“En las encías, los surcos yúgales, los labios, la lengua, las mejillas, el suelo de la boca o el paladar, son producidos por las causas iatrogenias y se evitan con un buen diseño de la extracción y una correcta ejecución” (Quinatoa, 2015).

4.7.2 Lesiones De Estructuras Oseas

4.7.2.1 Fracturas Del Maxilar Superior

“Este tipo de lesiones pueden derivar en inconvenientes como la limitación de la recuperación protésica. Es de resaltar, que con mayor frecuencia ocurre de la apófisis pterigoides o tuberosidad al realizar maniobra de torcedura; de manera tal, que para su tratamiento es necesario analizar el estado de la pieza ósea y verificar su viabilidad para proceder o no a su exéresis; no

obstante, si dicha pieza es amplia y se encuentra ligado al periostio o bien a mucosa, se reubicará en su lugar y se inmoviliza” (Sempertegui N, 2020).

4.7.2.2 Fracturas De La Mandíbula

“Este tipo de lesión no suele acontecer con frecuencia; sin embargo, de llegar a suceder sería durante la supresión de terceros molares inferiores que se hayan incluidos, normalmente ocurre debido a que la zona se encuentra débil debido a procesos quísticos, variaciones metabólicas o bien cuando la ostectomía es muy extensa. Así pues, para corregir esta lesión se recomienda llevar a cabo la ferulización bimaxilar, así como también el bloqueo intermaxilar y la osteosíntesis” (Sempertegui Nathalie, 2020).

4.7.2.3 Fracturas Del Alveolo

“Se debe tras la aplicación de una fuerza excesiva con el fórceps. El fragmento óseo puede salir unido al diente o quedar libre en la cavidad, debiendo entonces retirarse. En caso de que el fragmento óseo conserve su inserción al periostio, se debe intentar su reposición. Cuando el fragmento no está adherido a tejidos blandos, o cuando se encuentra fusionado al diente ya extraído, la recomendación es regularizar los bordes óseos, suturar la herida y comentarlo con el paciente” (Quinatoa, 2015).

4.7.2.4 Luxación De La Articulación Temporomandibular

Se produce tras aplicar una fuerza excesiva durante la exodoncia de dientes mandibulares en pacientes con excesiva laxitud ligamentosa, mordida abierta con protrusión mandibular (Quinatoa, 2015).

4.7.3 Lesiones Dentarias

4.7.3.1 Fractura Radicular

El percance más habitual durante la exodoncia con fórceps es la rotura del diente, bien sea de la corona o de su raíz (Álvarez Melissa, 2021).

Diversos factores pueden producir una fractura de la raíz:

- Dientes con tratamiento endodóntico previo.
- Atrofiamiento de la raíz dentaria en el hueso alveolar.
- Hipercementosis.

- Dientes con grandes destrucciones coronarias.
- Hueso compacto o esclerótico.
- Dientes con raíces largas, puntiagudas, curvas y divergentes

4.7.4 Lesiones Nerviosas

4.7.4.1 Lesión Del 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”. (Patricia, J; 2016)

4.7.4.2 Lesión Del Nervio Lingual

La zona lingual del tercer molar inferior es riesgosa por la relación con el nervio lingual.

Se da en extracciones de terceros molares inferiores retenidos por un acceso lingual. Las consecuencias son la anestesia del territorio lingual con el peligro constante de mordedura (Quinatoa, 2015).

4.7.4.3 Lesión Del Nervio Palatino Anterior

Se debe por un mal diseño de colgajo a la altura del trayecto palatino anterior en la exodoncia de molares superiores, evitando siempre las incisiones verticales sobre el paladar en este nivel. Las consecuencias son necrosis y esfacelo de la fibromucosa palatina por la lesión de la arteria palatina descendente (Quinatoa, 2015).

4.7.4.4 Lesión Del Nervio Infraorbitario

Es muy difícil que se produzca; sería debida a la acción directa del despegador o del mismo separador al realizar un colgajo en la región canina (Quinatoa, 2015).

4.7.5 Accidentes Ligados A Los Anestésicos Locales

Los anestésicos locales son los fármacos más empleados en cirugía dentomaxilar; la escasa incidencia de complicaciones en relación al elevado número de pacientes tratados es una prueba de su seguridad (Espinoza Ximena, 2013).

Los accidentes locales se agrupan en inmediatos y secundarios

Accidentes anestésicos locales inmediatos

Deficiencia parcial o fracaso total del anestésico; esto va a depender de la cantidad y calidad del agente anestésico utilizado, una falta de conocimiento de la anatomía de la región o una técnica inadecuada suelen ser el origen del fracaso del efecto anestésico en la mayoría de las ocasiones (Espinoza Ximena, 2013).

Accidentes anestésicos locales secundarios

Estos efectos secundarios son temporales:

- Aturdimiento, somnolencia o confusión
- Náusea o vómito
- Escalofríos
- Dolor de garganta

5. Metodología

5.1 Diseño de la Investigación

La presente revisión bibliográfica fue de carácter descriptivo, analítico y retrospectivo, mismo que incluyó bibliografía recopilada con ayuda de bases de datos como: Scielo, PubMed, Latindex, ResearchGate, Medigraphic, Dialnet, ElSevier, SpringerLink y Wiley Online Library, en un periodo comprendido entre los años 2012 – 2022 que incluyó un contenido relacionado al tema antes mencionado.

Los términos DeCs y MeSH usados para las búsquedas en las diferentes bases de datos fueron: terceros molares, extracción de terceros molares, cirugía de terceros molares, complicaciones en terceros molares y exodoncia de terceros molares.

- **Descriptiva:** Explica y define las diferentes complicaciones operatorias y postoperatorias que se pueden presentar en la cirugía de terceros molares, indicando sus características y el tratamiento que se debe llevar a cabo para resolverlas.
- **Analítico:** Permite determinar los estudios y procedimientos que se llevan a cabo para realizar la cirugía de terceros molares y como su ejecución influiría en la presencia de complicaciones durante o después de la cirugía.
- **Retrospectivo:** Se consideró la información recolectada de publicaciones sobre la cirugía de terceros molares, sus complicaciones y su respectivo tratamiento, en el periodo de tiempo 2012-2022.

5.2 Universo y muestra

El universo de la investigación estuvo conformado por 43 fuentes bibliográficas, tomando como muestra un total de 27 artículos científicos indexados en las bases de datos, utilizando un muestreo por conveniencia donde los artículos seleccionados fueron a juicio del investigador. La bibliografía clásica y revistas que contribuyeron al presente estudio bibliográfico, fueron seleccionados tras considerar los criterios de inclusión y exclusión, manteniendo exclusivamente aquellos que guardaron relación con el tema de investigación propuesto.

5.3 Criterios de Selección

5.3.1 Criterios de Inclusión

- Fuentes bibliográficas en idiomas inglés y español.
- Libros clásicos relacionados a las complicaciones producidas en la extracción de terceros molares superiores e inferiores.
- Artículos relacionados al tema de investigación, publicados desde el 2012 hasta el 2022.
- Revistas indexadas, revisiones sistemáticas y repositorios de tesis referentes al tema de estudio.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Fuentes bibliográficas en idiomas diferentes al español e inglés.
- Artículos, revistas indexadas, repositorios de tesis y libros clásicos que no guarden relación a las complicaciones producidas en la extracción de terceros molares superiores e inferiores.
- Revistas no indexadas.
- Artículos incompletos.
- Fuentes bibliográficas que se encuentren fuera del periodo de selección establecido.

5.4 Estrategia de búsqueda

Este trabajo de investigación se realizó mediante el procesamiento de tres fases:

En la presente revisión bibliográfica se llevó a cabo la recolección y el análisis de diferentes publicaciones acerca de las complicaciones en cirugía de terceros molares. Se realizó la búsqueda de información en fuentes confiables, claras y precisas, que nos permitan desarrollar la investigación y cumplir con los objetivos establecidos. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda serán: Scielo, Google Académico, PubMed, Latindex, ResearchGate, Medigraphic, Dialnet, ElSevier, SpringerLink, Wiley Online Library, Libros y Repositorios de Universidades nacionales e internacionales, tomando en cuenta sus publicaciones de los últimos 10 años en los idiomas español e inglés.

El método de búsqueda se llevó a cabo mediante las palabras clave como “terceros molares”, “extracción de terceros molares”, “cirugía de terceros molares”, “complicaciones en terceros molares”, “exodoncia de terceros molares”.

5.4.1 Fase I: Búsqueda y recolección de información

Se realizó la búsqueda y recolección de la información a través de la utilización de palabras claves como: “exodoncia”, “terceros molares”, “lesiones quirúrgicas”, “extracción de terceros molares”, “cirugía de terceros molares”, “complicaciones en terceros molares”; y en inglés “exodontia”, “third molar”, “surgical injuries”, “extraction of third molars”, “surgery of third molars”, “complications in third molars”; en bases de datos como PubMed, Scielo, Google Academic, Medline, Medigraphic, ResearchGate, dando como muestra final 27 fuentes bibliográficas publicadas en los últimos 10 años.

Para recopilar la información utilizada se usaron tablas previamente elaboradas, cuya estructura consta de objetivos, base de datos, idioma, palabras claves, enlace web, título, año de publicación, tipo de estudio y autor, donde se registró la información con datos importantes de acuerdo a los objetivos planteados. (Anexo 1).

5.4.2 Fase II: Organización de información

Se procedió a organizar los artículos que cumplían con los criterios de inclusión, donde se recolectaron 27 fuentes bibliográficas. Se utilizaron tablas matrices cuya estructura consta de objetivos, enlace web, título, año de publicación, población y muestra, resultados, medición de variables, conclusiones, tipo de estudio y autor, donde se registró la información con datos relevantes que dieron solución a los objetivos planteados en el proyecto de investigación. Estas matrices de información se trabajaron en el programa Microsoft Word versión 2019 y a través del organizador bibliográfico Mendeley Desktop.

N.º	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población y muestra	Medición de variables	Resultados	Conclusiones	URL
1	Caracterización De Exodoncia De Terceros Molares	2021	Solange Baeza	Caracterizar las principales situaciones de indicación, contraindicación y accionar profiláctico para la exodoncia de terceros molares, según la literatura	Revisión Bibliográfica	Se utilizaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, con un total de 3 llaves de búsqueda, y se incluyeron publicaciones de máximo 5 años de antigüedad, en inglés o español, con disponibilidad de texto completo. Fueron seleccionados 18 artículos, en los que se determinó que la indicación más frecuente en la exodoncia de terceros molares fue el diagnóstico de pericoronaritis, seguido de caries cervical distal en segundo molar inferior, reabsorción radicular en dientes adyacentes y quistes.	* Tipos de tratamientos dentales, como ortodoncia, cirugía ortognática y rehabilitación	A partir de los resultados, se determinó que el 66,7% de los artículos incluidos en la revisión aluden a la indicación de exodoncia de 3Ms, y predomina la pericoronaritis como la principal causa de extracción	Existen situaciones claras para la indicación de exodoncia de 3Ms señaladas en la literatura, las cuales dependen de las características del paciente, la morfología y la posición dentaria. Estas se asocian, principalmente, con cambios psicológicos, indicaciones por tratamientos de ortodoncia, cirugía ortognática y tratamientos rehabilitadores.	https://revistas.ciencia.edu.ve/index.php/oa/autologica/article/view/1012/29
2	Complicaciones Asociadas A Cirugía De Terceros Molares	2020	Sempertegui Sarabia Nathalie Ruth	Esta investigación tiene como finalidad ahondar sobre el tema de las complicaciones en la exodoncia de los terceros molares.	Investigación bibliográfica	Los instrumentos estarán comprendidos por artículos de menos de 5 años de antigüedad, fichas de los artículos, registro de páginas electrónicas	* Edad (16 a 21 años). *Sero	desarrolló una investigación con lo que alcanzó a concluir que los elementos relacionados a los inconvenientes de los terceros molares se deben mayormente a: lapso quirúrgico, angulación de Winter, técnica de aplicación de la	Los posibles daños ocasionados por complicaciones de las cirurgías de los terceros molares, las lesiones de tejidos blandos, son unas de las principales que pueden causarse	http://repositorio.ue.edu.ve/bitstream/ue/49742/1/35285EMPERTEGUIruth.pdf

Figura 15. Matriz para la organización de la información – muestra. Fuente. Realizado por el autor.

5.4.3 Fase III: Procesamiento de datos, análisis y resultados

Una vez seleccionado los artículos por cada uno de los objetivos se procedió a sistematizar en tablas (Anexo 1) previamente elaboradas para la obtención de los resultados de los objetivos, cuya estructura consta de: nombre del estudio, autor año, objetivo, población-muestra, resultados y conclusión, donde se registró la información encontrada mediante el programa de Microsoft Excel versión 2019.

6. Resultados

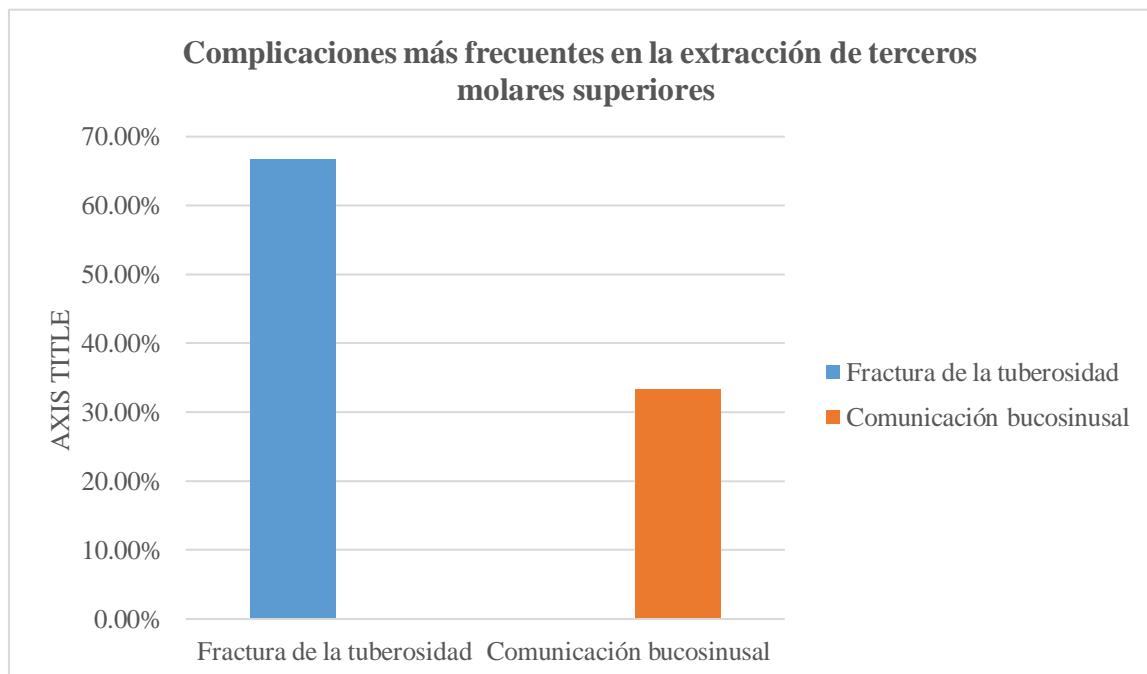
Tabla 1. Objetivo Específico 1: Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares superiores.

AUTOR/AÑO	COMPLICACIONES	CASOS REGISTRADOS
Solís, L. (2021)	- Fractura de tuberosidad	1
Baeza S, (2021)	- Fractura de tuberosidad	1
Sempertegui, N. (2020)	- Comunicación buco sinusal	1
(Iturry E. 2019)	- Fractura de tabla ósea	1
Sayed, N. y cols. (2019)	- Hemorragia	1

Fuente: Realizado por el autor.

Figura 16. *Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares superiores.*

Fuente: Realizado por el autor.



En la tabla 1 y figura 16 se describen los resultados relacionados al objetivo específico N°1, identificarlas complicaciones más frecuentemente encontradas en la extracción de terceros molares superiores. Siendo así que se tomaron en cuenta 9 artículos, en donde los casos de complicaciones asociadas a extracciones en terceros molares superiores más frecuentes son 2 (100%).

Tomando en cuenta la figura 16, describe que el 66,66% de casos (n=2) correspondía a las fracturas de tuberosidad, mientras que el 33.33% (n=1) correspondía a comunicación bucosinusal.

Entendiendo lo antes descrito, podemos analizar en base a la tabla 1 que en la estructura maxilar superior encontramos los casos de complicaciones más frecuentes son la fractura de la tuberosidad y la complicación bucosinusal.

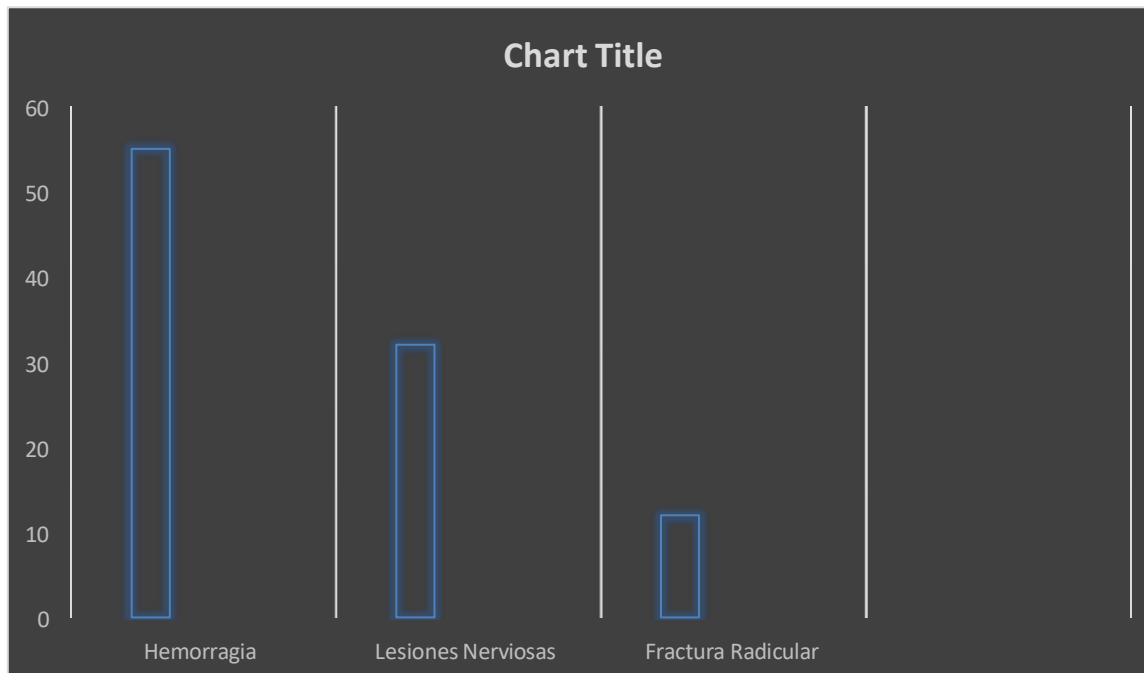
Tabla 2. Objetivo Especifico 2: Complicaciones más frecuentes a la extracción de terceros molares inferiores.

AUTOR/AÑO	COMPLICACIONES	CASOS REGISTRADOS
Restrepo, L (2019)	Laceración de tejidos blandos	1
	Hemorragia	4
	Fractura Radicular	1
Granda, J. (2016)	Hemorragia	4
	Trismo	1
Quinatoa, C. (2015)	Quemaduras por fricción en labio inferior	1
	Fractura radicular	1
	Hemorragia	4
Álvarez, M. (2021)	Lesiones nerviosas	2
	Fracturas radiculares	1
	Fracturas de tablas óseas	1
(Iturry E. 2019)	Fractura radicular	1
	Fractura de tabla ósea	1
	Lesiones de tejidos blandos	1

Fuente: Realizado por el autor.

Figura 17. *Complicaciones más frecuentes en la extracción de terceros molares inferiores.*

Fuente: Realizado por el autor.



En la tabla 2 y figura 17 se describen los resultados que guardan relación al objetivo específico N°2 identificar las complicaciones más frecuentemente encontradas en la extracción de terceros molares inferiores. Para dar solución a este apartado, se tomaron como referencia 12 artículos científicos que describían 24 casos de complicaciones identificadas (100%), divididas en 5 complicaciones.

De los 20 casos (100%), de acuerdo a figura 17 el mayor porcentaje correspondía a Hemorragia con 55.10%, seguido de las lesiones nerviosas con 32.70% y la fractura radicular con 12.20%.

Como se puede observar lo previamente descrito y comparándolo con lo dispuesto en el análisis de la tabla, las hemorragias son las complicaciones más frecuentes en las extracciones de terceros molares inferiores seguido de las lesiones nerviosas y ultimo la fractura radicular.

Tabla 3. Objeto Especifico 3: Métodos de prevención de complicaciones asociadas a extracción de terceros molares superiores e inferiores.

AUTOR/AÑO	MÉTODO DE PREVENCIÓN
Sempertegui, N. (2020)	Anamnesis correcta Correcto estudio clínico Diagnóstico radiográfico
Díaz, C. (2008)	Realizar las extracciones durante la adolescencia Diagnóstico radiográfico
Solis, L. (2021)	Valoración del paciente Diagnóstico radiográfico Planificación quirúrgica
Granda, J. (2016)	Correcto estudio clínico Estudios imagenológicos Capacitación del operador

Fuente: Realizado por el autor.

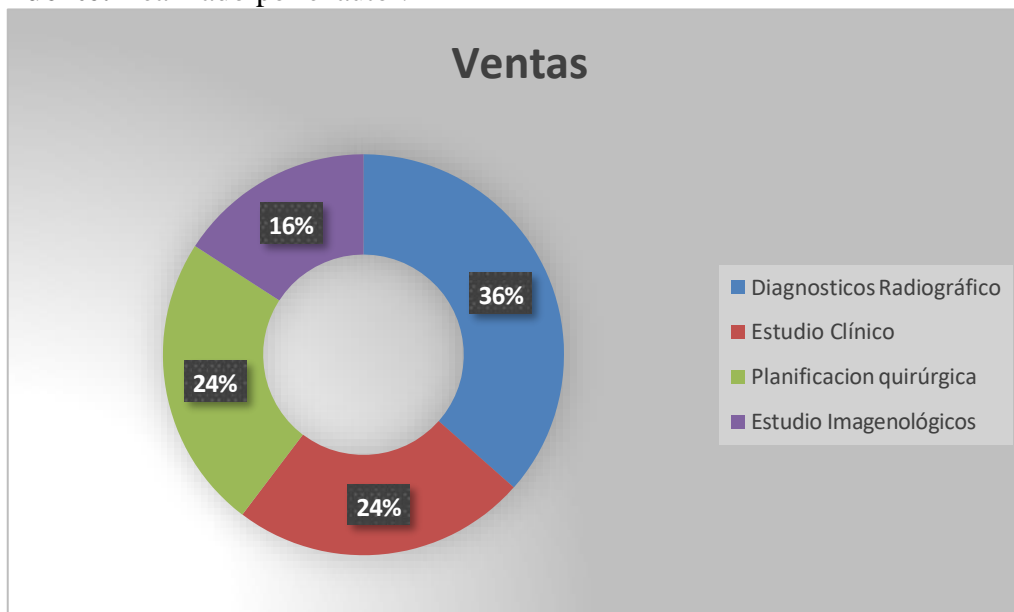


Figura 18. Métodos de prevención de complicaciones asociadas a extracción de terceros molares superiores e inferiores. Fuente: Realizado por el autor.

La tabla 3 y figura 18 da respuesta al objetivo N° 3, describir los métodos de prevención de complicaciones asociadas a extracción de terceros molares superiores e inferiores.

Se tomaron 6 artículos científicos que mencionaban 12 métodos de prevención (100%).

De los 13 métodos (100%), el 23% (n=3) corresponde a un correcto diagnóstico radiográfico; seguido de un correcto estudio clínico, planificación quirúrgica y estudios imagenológicos con un 15% (n=2) cada uno.

Analizando lo descrito, en la Tabla 3 y la figura 18 podemos apreciar que en los métodos de prevención que más se deberían usar según los autores, para prevenir estas complicaciones son, un correcto diagnóstico radiográfico, un correcto estudio clínico, seguido por una planificación quirúrgica y por último un correcto estudio imagenológico.

7. Discusión

Las complicaciones asociadas a la extracción de terceros molares normalmente se presentan cuando estos se encuentran retenidos o impactados lo que puede dar origen a diversas complicaciones intra o postoperatorias. Para llevar a cabo esta investigación, se desarrolló una búsqueda y recolección de publicaciones acerca de las complicaciones que se pueden dar por la extracción de cordales, la frecuencia de estas complicaciones tanto en extracciones de cordales superiores como de cordales inferiores y los métodos de prevención a tener en cuenta, debida la suma importancia de esta temática en el campo laboral del profesional odontólogo y la reducida información sistematizada existente en la actualidad.

Bachman, H. y cols. (2014) describen que la complicación más frecuente en extracción de terceros molares es el edema, seguido del dolor y la alveolitis; sin embargo, citan también con un bajo porcentaje a la parestesia del nervio alveolar inferior. Añadido a esto, Poblete (2020) en su estudio nos indica que existen muchos factores por la cual se producen las complicaciones en la extracción de terceros molares y se considera la incidencia de alveolitis de forma aislada a las otras complicaciones postquirúrgicas; mientras que la incidencia de la hemorragia suele ser baja.

En tanto que, Iturry, E. (2019) describe como las mayores complicaciones a las fracturas radiculares y óseas, junto a las lesiones de tejidos blandos y comunicaciones bucosinusales; al igual que Sayed, N. y cols. (2019) quienes además añaden la hemorragia, el edema, el dolor, el trismo, la alveolitis, daño en los dientes adyacentes y las lesiones nerviosas; mima opinión que comparten Álvarez, M. (2021), Sempertegui, N. (2020) y Criollo, A. (2017).

Si comparamos lo que nos mencionan estos autores, entenderemos que concuerdan con los resultados antes obtenidos, en donde se describe como las complicaciones más frecuentes a la fractura radicular y las lesiones de los tejidos blandos, seguidos de las demás encontradas, como la hemorragia, edema, dolor, alveolitis, trismo y lesiones nerviosas.

En lo referente a las complicaciones sugeridas por la extracción de terceros molares superiores, la información encontrada fue insuficiente. Criollo, A. (2019) habla sobre la alta incidencia de las comunicaciones bucosinusales en estos procedimientos; al igual que Sempertegui, N. (2020). En contraposición, los autores Solís, L. (2020) y Baeza, S. (2021) indican que existe una mayor incidencia de fracturas de tuberosidad, sobre todo debido a que no se cuenta con suficiente información sobre la descripción anatómica de esta región y simplemente se la nombre como una zona prominente redondeada hacia distal del tercer molar, sin tener en cuenta las diversas

morfologías dentales a las que se puede encontrar adyacente y que pueden llevar a este tipo de fracturas; argumento al que también llegan Sayed, N. y cols. (2019). Mientras tanto, Iturry, E. (2019) se muestra imparcial entre la mayor frecuencia de estas dos complicaciones, nombrando a ambas como las que más se observan en estos procedimientos.

De esta forma, los resultados obtenidos siguen concordando, puesto que podremos observar mayor frecuencia de accidentes a nivel del tejido óseo, en este caso, en las fracturas en la tuberosidad del maxilar, en comparación a la menor incidencia de casos registrados de comunicaciones bucosinusales.

Desde otra perspectiva, si comparamos la bibliografía encontrada sobre las complicaciones en los cordales superiores con la identificada en las complicaciones con los cordales inferiores, observaremos que en el segundo caso se encontró más literatura asociada, lo que nos lleva a pensar que siempre encontraremos una mayor complejidad y, por ende, una mayor tasa de incidencia de complicaciones a nivel del maxilar inferior.

De esta forma, autores como Iturry, E. (2019), Sayed, N. y cols. (2019) y Sempertegui, N. (2020) exponen una alta incidencia de edema, hemorragia y laceración de tejidos blandos en las extracciones de terceros molares inferiores, debido a la manipulación y pasos en las técnicas abordadas por los clínicos. Al mismo punto llega Restrepo, L. (2019). Sin embargo, Granda, J. (2019) añade tanto el hematoma como al trismo; mientras que, Quinotoa, C. (2015) les da mayor relevancia a las quemaduras por fricción en el labio inferior y a la existencia de fracturas radiculares, sumando además que pueden existir, en menor medida, fallo en las técnicas anestésicas.

En este punto es importante añadir que no se encontró suficiente bibliografía que hable sobre la incidencia encontrada de las lesiones nerviosas, pero Fuentes R. (2012) en su estudio nos indica la importancia de conocer que muchas veces el procedimiento quirúrgico para la remoción de terceros molares mandibulares incluidos requiere la realización de un amplio colgajo seguido de una osteotomía oclusal y vestibular que permita la exposición de la corona, lo que a menudo genera un gran trauma del tejido óseo y el posible riesgo de daño al Nervio Alveolar Inferior. Sumado a esto, Retto, G. (2022) indica la relevancia que guardan las complicaciones nerviosas como lo son las parestesias, anestias y disestesias, teniendo en cuenta que con gran frecuencia se encuentran lesiones a nivel de los nervios dentario inferior y lingual; lo que es directamente

proporcional a la complejidad dictaminada por el diagnóstico de la clasificación que guarde el molar en relación a Pell y Gregory y Winter.

En síntesis, los resultados concuerdan parcialmente, puesto que, si bien es cierto, si existe una alta incidencia de edemas, hemorragias, hematomas, laceraciones de tejidos blandos y fracturas radiculares, y en menor medida, trismo y fallo en la técnica anestésica; pero no se habla de la importancia e incidencia que guardan las lesiones a nivel de los nervios aledaños a la zona, como lo son el nervio dentario inferior y el nervio lingual, que merecen destacarse ya que si se encuentran en algunas ocasiones y al desarrollarse, afectan directamente en la calidad de vida del paciente.

Por último, a propósito de la prevención de estas complicaciones, Poblete (2020) vuelve acotar algo importante y es que, este autor sostiene la influencia que tiene la experiencia del operador en el desarrollo de alveolitis, ya que operadores con mayor práctica tendrán técnicas más prolifas y en menores tiempos. A lo antes mencionado, Bachman, H. y cols. (2014) acotan que, como medios para prevenir estas complicaciones, se debe hacer uso de una adecuada provisión de exámenes preoperatorios imagenológicos. Por su parte, Yanza, M. (2021) nos indica la importancia de un correcto y oportuno diagnóstico y valoración clínica, considerar toda la información obtenida durante la anamnesis, realizar estudios radiográficos, la planificación de tratamiento, el trabajar bajo condiciones de asepsia y hace especial hincapié en las habilidades y conocimientos del operador como puntos de suma relevancia en la prevención de complicaciones quirúrgicas de terceros molares. Añadiendo un punto importante, Iturry, E. (2019) nos indica que una constante capacitación, adquisición de nuevos conocimientos y perfección de las prácticas quirúrgicas, ayudarán al operador a prevenir complicaciones en los protocolos de extracción de terceros molares. Ultimadamente, Retto, G. (2022) resalta como principal método de prevención al uso de imagenología complementaria y su correcto diagnóstico, además de un dominio anatómico por parte del clínico tanto en el diagnóstico como en la praxis, sin restarle importancia a la anamnesis que se debe realizar al paciente y que nos ayudará en el correcto llenado de la historia clínica y en la oportuna planificación quirúrgica y control de tiempos operatorios.

Los autores Díaz, C. (2008), Granda, J. (2016) y Solís, L. (2021) concuerdan con lo antes indicado, pero esta última autora indica además la importancia de una correcta valoración al paciente y de la planificación quirúrgica oportuna. Sempertegui, N. (2019) ahonda más en el tema y nos indica que para disminuir las posibilidades de una complicación en las extracciones de

terceros molares, guarda gran influencia una correcta anamnesis sumada a un vasto estudio clínico que nos llevará a una correcta y acertada planificación quirúrgica.

Todo esto nos lleva a concluir que existe una concordancia con lo expuesto en los resultados, puesto que a cada una de estos mecanismos de prevención se le da su oportuna importancia y no se desmerece a ninguno de ellos, entendiendo que la mayor prevención se realizará al consolidar y trabajar con todos ellos en un mismo tiempo.

8. Conclusiones

Las complicaciones más frecuentes asociadas a la extracción de terceros molares superiores fueron: Los accidentes a nivel del tejido óseo, las fracturas a la altura de la tuberosidad del maxilar, seguida de las comunicaciones buco sinusales.

En lo que respecta a las complicaciones por extracción de terceros molares inferiores, se pueden identificar algunos casos, principalmente la hemorragia y en menor medida fracturas radiculares y laceraciones de tejidos, siendo importante destacar que en algunos casos pueden desarrollarse lesiones nerviosas tanto a nivel del nervio dentario inferior como del nervio lingual.

Al hablar de los métodos de prevención para la ocurrencia de estas complicaciones, debemos entender que el estudio de exámenes imagenológicos complementarios y su correcto diagnóstico; la anamnesis, valoración y estudio clínico correcto del paciente que llevan a establecer una adecuada planificación quirúrgica; y los conocimientos y experiencia y capacitación del operador disminuirán considerablemente la probabilidad de una complicación asociada, mayoritariamente cuando se usan todos de la mano.

9. Recomendaciones

- Se debe realizar un buen análisis clínico, radiográfico y físico, con la finalidad de conocer bien la clasificación del tercer molar, además de conocer bien el estado de salud en que se encuentra el paciente.
- Realizar una cirugía aséptica, ser de lo menos traumática durante la intervención quirúrgica para evitar complicaciones, no utilizar instrumental quirúrgico en mal estado, indicarle las recomendaciones postoperatorias como la farmacológicas y dietéticas al paciente en la receta médica.
- 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.
- Para futuras investigaciones, se recomienda hacer énfasis en los distintos factores de riesgo preexistentes en los pacientes sometidos a extracciones de terceros molares que hayan presentado alguna complicación, con el fin de ayudar al clínico a establecer pautas que permitan establecer un mejor plan de tratamiento individualizado y a su vez disminuir la tasa de prevalencia de las complicaciones en cada paciente.

10. Bibliografía

Bachmann, H., Cáceres, R., Muñoz, C., & Uribe, S. (s/f). *Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007-2010*, en un Hospital Urbano, Chile Complications During Third Molar Surgery between the Years 2007-2010 in an Urban Hospital, Chile. Conicyt.cl. Recuperado el 11 de marzo de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art14.pdf>

Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda MP, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021

Bachmann, H.; Cáceres, R.; Muñoz, C. & Uribe, S. *Complicaciones En Cirugía De Terceros Molares Entre Los años 2007 - 2010*, En Un Hospital Urbano, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 8(1):107-112, 2014.

Cosme Gay Escoda, Leonardo Berini Aytés, Ma Ángeles Sánchez Garcés; *La Cirugía Bucal como especialidad. Principios básicos de la Cirugía Bucal. Estudio clínico y radiológico del paciente. Información y consentimiento.*

CIRUGÍA BUCAL Patología y técnica; *Odontología Tratado De Cirugía Bucal, Tomo I*, Cosme Gay Escoda.

Chaparro Avendaño, A. V., Pérez García, S., Valmaseda Castellón, E., Berini Aytés, L., & Gay Escoda, C. (2005). *Morbilidad De La Extracción De Los Terceros Molares En Pacientes Entre Los 12 Y 18 Años De Edad*. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 10(5), 422–431. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500007

Cindy Chavarria Cepeda; *Extracción DEL Tercer Molar Superior*; Ecuador 2011; Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología Carrera De Odontología

Díaz Pérez, Carlos Alberto; Martínez Rodríguez, Milagros; Simóns Preval, Sara Jane; Legrá Silot, Eloísa Beatriz; Blanco Caballero, Mercy Virgen; Yebil Odilio, Aleido. *Extracción De Terceros Molares Inferiores Retenidos En Adolescentes*; Revista Información Científica, vol. 58, núm. 2, abril-junio, 2008; Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Guantánamo, Cuba. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757325005>

Díaz Pérez, C. A., Martínez Rodríguez, M., Simóns Preval, S. J., Legrá Silot, E. B., Blanco Caballero, M. V., & Yebil Odilio, A. (2008). *Extracción De Terceros Molares Inferiores Retenidos En Adolescentes*. Revista Información Científica, 58(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757325005>

Dra. Myrna del Puerto Horta, I Lic. Leivis Casas Insua, II Dr C. Roberto Cañete Villafranca; *Terceros molares retenidos, su comportamiento en cuba*. Revisión de la literatura; Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

Flor de María García Milán, Prevalencia y caracterización, según la escala de pedersen de los terceros molares inferiores retenidos, en pacientes adultos que asistieron a las clínicas dentales de la facultad de odontología, universidad san carlos de guatemala durante el año 2015, 2016.

Francisca Poblete; Matías Dallaserra; Nicolás Yanine; Ignacio Araya; Ricardo Cortés; Cristian Vergara; Julio Villanueva; *Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal*. Int. J. Inter. Dent Vol. 13(1); 13-16, 2020

H Cho, AJ Lynham, E Hsu; School of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia. Maxillofacial Unit, Royal Brisbane and Women's Hospital, Brisbane, Queensland, Australia.

Lucía Lago Méndez, Exodoncia del tercer molar inferior factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad, Universidad De Santiago De Compostela Facultad De Medicina Y Odontología Departamento De Estomatología, 2010

Peer W. Kämmerer, Dr. med. Dr. med. dent., y Bilal Al-Nawas, La extracción quirúrgica de terceros molares; 2010;61(11):1329-36).

Restrepo Rendón LF, Meneses Tamayo F, Vivares Builes AM. *Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odont Col* [en línea] 2018 [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 37 -48. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842>

Ramón Fuentes; Departamento Integral del Adulto. Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera. 2012.

MsC. Liuba González Espangler, MsC. Paula Mok Barceló, Dr.C. Alexis de la Tejera Chillón, MsC. Yaimel George Valles y Dra. Marvis Lisy Leyva Lara; Caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares; Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, Santiago de Cuba, Cuba.

Retto Enriquez, Gabriela Nicole. (2022). Afectaciones nerviosas en procedimientos quirúrgicos de extracción de terceros molares inferiores. Revisión bibliográfica. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja.

Vista de Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. (s/f). Edu.co. Recuperado el 11 de marzo de 2022, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842/pdf>

(S/f). Sld.cu. Recuperado el 11 de marzo de 2022, de <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0034-75072001000300007&caller=scielo.sld.cu&lang=es>

11. Anexos

Anexo 1. Matriz bibliográfica

N.º	Título	Año	Autor	Propósito	Tipo de estudio	Población muestra	y Medición variables	de Resultados	Conclusiones	URL
1	Caracterización De Exodoncia De Terceros Molares	2021	Solange Baeza	Caracterizar las principales situaciones de indicación, contraindicación y accionar profiláctico para la exodoncia de terceros molares, según la literatura	Revisión Bibliográfica	Se utilizaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, con un total de 3 llaves de búsqueda, y se incluyeron publicaciones de máximo 5 años de antigüedad, en inglés o español, con disponibilidad de texto completo. Fueron seleccionados 18 artículos, en los que se determinó que la indicación más frecuente en la exodoncia de terceros molares fue el diagnóstico de pericoronaritis, seguido de caries cervical distal en segundo molar inferior, reabsorción radicular en dientes adyacentes y quistes.	* Tipos de tratamientos dentales, como ortodoncia, cirugía ortognática y rehabilitación	A partir de los resultados, se determinó que el 66,7% de los artículos incluidos en la revisión aluden a la indicación de exodoncia de 3Ms, y predomina la pericoronaritis como la principal causa de extracción	Existen situaciones claras para la indicación de exodoncia de 3Ms señaladas en la literatura, las cuales dependen de las características del paciente, la morfología y la posición dentaria. Estas se asocian, principalmente, con cambios patológicos, indicaciones por tratamientos de ortodoncia, cirugía ortognática y tratamientos rehabilitadores.	https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/artic/view/1012/829
2	Complicaciones Asociadas A Cirugía De Terceros Molares	2020	Sempertegi Sarabia Nathalie Ruth	Esta investigación tiene como finalidad ahondar sobre el tema de las complicaciones en la exodoncia de los terceros molares,	Investigación bibliográfica	Los instrumentos estarán comprendidos por artículos de menos de 5 años de antigüedad, fichas de síntesis de los artículos, registro de páginas electrónicas	* Edad (16 a 21 años). *Sexo	desarrolló una investigación con lo que alcanzó a concluir que los elementos relacionados a los inconvenientes de los terceros molares se deben mayormente a: lapso quirúrgico, angulación de Winter, técnica de aplicación de la	Los posibles daños ocasionados por complicaciones de las cirugías de los terceros molares, las lesiones de tejidos blandos, son unas de las principales que pueden causarse	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49742/1/3528SEMPERTEGUIruth.pdf

				considerando los tiempos quirúrgicos.				anestesia, posición y clasificación de Pell y Gregory y la experiencia del médico tratante		
3	Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010	2014	Hans Bachmann Roberto Cáceres, Carlos Muñoz, Sergio Uribe	Reportar la prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares, en el servicio maxilofacial del Hospital Base de Valdivia, Chile entre los años 2007 y 2010	Revisión Bibliográfica	679 registros de 777 pacientes se sometieron a cirugía	dolor, edema postoperatorio, alveolitis, hemorragia intra- o postoperatoria, trismos, parestesia del nervio alveolar inferior y flegmón	La complicación más frecuente fue la presencia de edema (5,7%), seguido de dolor (3,5%) y alveolitis (2,4%). Un 29,3% de los pacientes con complicaciones, presentaron más de una, siendo la complicación secundaria más común, la asociación entre edema y dolor.	Los resultados del presente estudio permiten a los cirujanos maxilofaciales que trabajan en hospitales de similares características, tener una aproximación a las complicaciones más prevalentes que pudiesen presentarse en la práctica clínica.	https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art14.pdf
4	Complicaciones En Exodoncias De Terceros Molares	2019	Pérez Vivanco Dennis Joel	Este proyecto nos permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de las distintas complicaciones que se presentan en pacientes atendidos en la Facultad Piloto de Odontología en estudiantes de 10mo semestre del periodo 2019 – 2020	Investigación bibliográfica	El siguiente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se evaluará el conocimiento de los estudiantes de 10mo semestre de la Facultad Piloto de Odontología mediante encuestas; su estudio tiene un diseño Investigativo porque se observa un enfoque conceptual del tema a tratar, es exploratorio ya que su propósito es conocer una población dada sobre el tema que es objeto de estudio y transversal por la recopilación de datos de una población y el lapso de tiempo en el que se realiza siendo este el periodo 2019 – 2020 del ciclo I .	Exodoncia, Terceros Molares, Complicaciones	Este estudio se realizó en 150 estudiantes de 10mo semestre de la facultad piloto de odontología del periodo 2019 – 2020 del ciclo I, que se le realizaron encuestas a cada paralelo de 10mo semestre con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre las complicaciones en exodoncias de terceros molares.	La hipótesis no se comprueba exacta porque en los resultados salió con el 57% BUENO y en mi hipótesis había dicho que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento REGULAR.	http://repositorio.ug.edu.ec/bits/tream/redug/44304/1/PEREZDennis.pdf
5		2019							El estudio realizado, con una muestra de 206	https://revistas.unal.edu.co/ind

	Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo		Luisa Fernanda Restrepo Rendón Felipe Meneses Tamayo Anny Marcela Vivares Builes	establecer las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas más frecuentes y su relación con la posición radiográfica en terceros molares mandibulares en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una Clínica Universitaria de la ciudad de Medellín, durante el periodo junio de 2016 a junio de 2017	Observacional descriptivo	análisis retrospectivo, donde se evaluaron 206 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía oral para procedimientos de exodoncias quirúrgicas de terceros molares inferiores.	Tercer molar; cirugía; complicaciones intraoperatorias; complicaciones posoperatorias; extracción dental; clínicas odontológicas.	en términos de las complicaciones no se presentaron hemorragias intraoperatorias. Las complicaciones intraoperatorias reportadas hacen referencia a instrumentos rotatorios fracturados 0,5% (n= 1) y laceración de tejidos blandos durante la cirugía 0,5% (n= 1). Para las complicaciones posquirúrgicas se encontraron hemorragia y dehiscencia de la herida 0,5% (n= 1), edema 0,5% (n= 1) e injurias al tejido blando en la zona quirúrgica 0,5% (n= 1). Los demás pacientes no reportaron ninguna complicación quirúrgica o posquirúrgica.	historias clínicas del área de cirugía de pacientes entre los 17 y los 25 años de una Clínica Odontológica Universitaria en la ciudad de Medellín, evidencia una prevalencia baja en cuanto a las complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de los terceros molares inferiores	ex.php/actaodontocol/article/view/72842/pdf
6	Complications of Third Molar Extraction. A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman.	2019	Nabeel Sayed , Abdulaziz Bakathir, Mehboob Pasha y Salim Al-Sudairy	Este estudio retrospectivo tuvo como objetivo investigar las complicaciones asociadas con la extracción de terceros molares en un centro de salud terciario en Omán.	Revisión Bibliográfica	Se incluyeron todos los pacientes consecutivos que se sometieron a la extracción de uno o más terceros molares incluidos bajo anestesia general en el Hospital Universitario Sultan Qaboos, Muscat, Omán, entre enero de 2007 y diciembre de 2017.	Tercer Molar, Extracción Dental, Complicaciones, Nervio Lingual, Nervio Alveolar Inferior,	Se extrajeron un total de 1.116 terceros molares (56% mandibulares y 44% maxilares) y la mayoría (67,7%) eran de mujeres. La edad media en el momento de la extracción fue de 24 ± 5 años y la mayoría de los pacientes (77,7%) tenían entre 20 y 29 años.	La mayoría de las complicaciones resultantes de las extracciones de terceros molares fueron menores y dentro de los rangos informados en la literatura científica.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839670/pdf/squmj1908-e230-235.pdf
7	Estudio de complicaciones en cirugía de los terceros molares inferiores en relación con el nervio dentario	2015	Norma Yesenia Candia Cabrera	Determinar los riesgos de lesión del nervio dentario inferior y lingual al momento de la intervención quirúrgica de terceros molares.	Investigación bibliográfica	Esta investigación es de tipo descriptiva-bibliográfica que incluye revistas científicas, documentos de internet, libros de cirugía bucal y páginas web por lo que no se puede realizar un análisis	Complicaciones de terceros molares inferiores. Relación al nervio dentario inferior y lingual.	Como resultados podemos mencionar que debemos estar actualizados en la información, ya que existen nuevas técnicas para evitar complicaciones en los actos quirúrgicos de terceros molares inferiores, que no	Ponemos en manifiesto que se debe tener altos conocimientos de las estructuras anatómicas para realizar una cirugía de terceros molares inferiores.	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11333/1/CANDI_Anorma.pdf

	inferior y lingual.					de universo y muestra.		podríamos ejecutar sin un previo conocimiento amplio de dichas técnicas.		
8	Extracción de Terceros molares Inferiores Retenidos En Adolescentes	2018	Díaz Pérez, Carlos Alberto; Martínez Rodríguez, Milagros; Simóns Preval, Sara Jane	Evaluar los resultados de la extracción de los terceros molares inferiores retenidos en la adolescencia en el servicio de Cirugía Maxilofacial	Estudio descriptivo	El universo estuvo integrado por 199 pacientes a los que se les realizó la extracción de un tercer molar inferior.	Tercer Molar/Cirugía; Extracción Dentaria; Satisfacción Del Paciente.	En el periodo estudiado fueron intervenidos en nuestro servicio 199 pacientes: 121 (60.8 %) del sexo femenino y, 78 (39,2 %), del sexo masculino. La mayoría de las intervenciones se realizaron en el grupo de edad de 13_15 años, 126 (63.2 %) pacientes	La mayoría de los pacientes pertenecen al sexo femenino, con una edad comprendida entre los 13 y 15 años.	https://www.reDALyC.org/articulo.oa?id=551757325005
9	Factores Asociados A Complicaciones Durante La Extracción De Terceros Molares En La Clínica UCSG.	2020	Gómez Cano Leonor Guadalupe	El conocimiento de los factores que predisponen a posibles complicaciones durante la cirugía de terceros molares para la prevención y planificación quirúrgica de pacientes atendidos en la clínica UCSG	Investigación bibliográfica	Este estudio se realizó por medio de la obtención de datos de cirugías en la Clínica UCSG donde se tomó un registro de pacientes. Se analizó los resultados y se comparó en porcentajes para determinar factores que están asociados a las complicaciones durante las cirugías.	Terceros Molares; Presión Arterial; Exodoncias Complicaciones; Dolor; "Factores De Riesgo	Se observaron 114 extracciones, el sexo femenino, la angulación Horizontal de Winter, Pell y Gregory las clases III posición A y pacientes mayores de 20 años en adelante obtuvieron mayor porcentaje de complicaciones y los grupos de estudiantes que se evaluaron en este estudio resultaron con un porcentaje similar de complicaciones.	Entre los factores asociados a las complicaciones de terceros molares son: tiempo quirúrgico, angulación de Winter, posición y clases de Pell y Gregory, técnica de anestesia y la experiencia de operador, sexo y edad.	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14243/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-504.pdf
10	Factores De Riesgo En Fracturas Mandibulares En La Exodoncia De Terceros Molares Incluidos	2021	Yanza Labanda Mireya Loriley	Determinar las estrategias que con contribuyen a mejorar la incidencia de los factores de riesgo en fracturas mandibulares relacionadas a extracciones de terceros molares incluidos.	Investigación bibliográfica	La elaboración de este documento se ha realizado en primera instancia a través de la revisión preliminar del tema, de tal manera que se pueda establecer y delimitar la investigación.	Terceros Molares; Exodoncias Complicaciones	La extracción de los terceros molares es uno de los procedimientos más comunes en la práctica odontológica y debería ser realizado únicamente cuando esta condición amenace la salud e integridad del paciente	Se ha sistematizado y establecido un procedimiento estándar para realizar la exodoncia del tercer molar, el mismo que inicia con un correcto diagnóstico y finaliza con la sutura y los controles posteriores a la intervención	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56150/1/3959YA/NZAmireya.pdf

11	Incidencia De Complicaciones Post Quirúrgicas En Cirugía Bucal	2020	Francisca Poblete; Matías Dallaserra; Nicolás Yanine; Ignacio Araya; Ricardo Cortés; Cristian Vergara; Julio Villanueva	El objetivo principal de este estudio fue determinar la incidencia de complicaciones post cirugía bucal	Estudio Observacional Y Descriptivo	Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, con el uso del registro prospectivo de la totalidad de pacientes ingresados para cirugía bucal del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán durante doce meses de observación (abril 2017 a marzo 2018).	Cirugía bucal; Incidencia; Complicaciones postquirúrgicas; Alveolitis; Tercer molar.	La muestra estuvo conformada por 532 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos de cirugía bucal y 29 casos de complicación postquirúrgica.	Los resultados fueron similares a los reportados en la literatura tanto en su frecuencia como en el tipo de complicación.	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013
12	Manejo De Complicaciones Transquirúrgicas En La Exodoncia De Terceros Molares	2019	Justin Keython Viteri Cárdenas	Determinar el tipo de manejo ante complicaciones Transquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares realizadas por los estudiantes de décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología durante el periodo 2019 - 2020	Investigación bibliográfica	La población con la que se levantará información en este trabajo será de 230 alumnos del décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología, al ser una población pequeña se determina de forma no probabilística que el levantamiento de información se realizará con la totalidad de alumnos.	Terceros Molares, Complicaciones, Cirugía	La población que se estableció fue de 230 alumnos de décimo semestre de la Facultad Piloto de Odontología de los cuales 197 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y fue el número de alumnos a los que se les aplicó el cuestionario de diez preguntas para establecer el nivel de conocimiento acerca de las complicaciones en la exodoncia de terceros molares.	Del total de cirugías registradas, en casi la mitad se presentó complicaciones, de las cuales un poco más de la mitad la resolvió el alumno, si bien esto es un dato positivo, también hay que recordar que las complicaciones fueron producidas por falta de experticia del operador.	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44339/1/VITERIjustin.pdf
13	La extracción quirúrgica de terceros molares	2012	Peer W. Kämmerer,	La erupción o la retención de terceros molares (cordales o «muelas del juicio») es un factor importante a tener en cuenta por el odontólogo o el ortodoncista en el momento de planificar el tratamiento. La extracción de los ter-	Investigación bibliográfica	Se realizó un estudio retrospectivo de 390 extracciones quirúrgicas de terceros molares superiores e inferiores en 173 pacientes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad, intervenidos bajo anestesia local regional en el año 2000 en el Máster de Cirugía Bucal e Implantología	Extracción profiláctica, germenectomía del tercer molar, complicaciones.	Alteraciones periapicales no tratables Presencia de estructuras patológicas relacionadas con folículos dentales/ sospecha de alteraciones de este tipo Reabsorciones en dientes adyacentes En relación con el tratamiento o con la detención de la progresión de enfermedades periodontales	La vigente guía interdisciplinaria S2k ofrece al odontólogo la posibilidad de evaluar con todo tipo de consideraciones la conveniencia de practicar una extracción profiláctica de terceros molares.	https://www.elsevier.es/es-revista-quinntessence-9-pdf-S0214098512000049

				ceros molares es una de las intervenciones más frecuentes en la cirugía odontológica		Bucofacial de la Universidad de Barcelona.				
14	Parálisis Facial Periférica Post Exodoncia De Terceros Molares Inferiores	2021	Daryam D. Zambrano Cabezas	Establecer las características de la parálisis facial periférica post exodoncia de terceros molares inferiores.	Investigación bibliográfica	Se realizó la investigación basado en 40 artículos, entre ellos casos descriptivos, caso control.	Parálisis Facial, Nervio Facial, Cirugía Tercer Molar, Anestesia Dental.	Entre las investigaciones realizadas por autores concluyen que luego de la primo infección vírica, el Virus del Herpes permanece en latencia en los ganglios nerviosos.	La parálisis relacionada con la técnica de anestesia troncular es muy rara y estadísticamente llega a representar el 0,3% de los casos revisados, por lo que es necesario descartar la relación con una infección viral cuando aparece de forma mediata	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56081/1/3961ZAMBRODARYAM.pdf
15	Caracterización De Exodoncia De Terceros Molares	2021	Solange Baeza	Caracterizar las principales situaciones de indicación, contraindicación y accionar profiláctico para la exodoncia de terceros molares, según la literatura	Revisión Bibliográfica	Se utilizaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, con un total de 3 llaves de búsqueda, y se incluyeron publicaciones de máximo 5 años de antigüedad, en inglés o español, con disponibilidad de texto completo. Fueron seleccionados 18 artículos, en los que se determinó que la indicación más frecuente en la exodoncia de terceros molares fue el diagnóstico de pericoronaritis, seguido de caries cervical distal en segundo molar inferior, reabsorción radicular en dientes adyacentes y quistes.	* Tipos de tratamientos dentales, como ortodoncia, cirugía ortognática y rehabilitación	A partir de los resultados, se determinó que el 66,7% de los artículos incluidos en la revisión aluden a la indicación de exodoncia de 3Ms, y predomina la pericoronaritis como la principal causa de extracción	Existen situaciones claras para la indicación de exodoncia de 3Ms señaladas en la literatura, las cuales dependen de las características del paciente, la morfología y la posición dentaria. Estas se asocian, principalmente, con cambios patológicos, indicaciones por tratamientos de ortodoncia, cirugía ortognática y tratamientos rehabilitadores.	https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1012/829

16	Tratamiento de las complicaciones asociadas a la exodoncia de terceros molares	2021	Melissa Lizbeth Álvarez Zamora	Determinar un correcto protocolo para el manejo quirúrgico en complicaciones durante la exodoncia de terceros molares, considerando los tiempos quirúrgicos	Material bibliográfico	Esta investigación se realizó utilizando la metodología de tipo: descriptiva, no experimental, transversal, cualitativa, exploratoria, documental, retrospectiva. Revisión sistemática de información de diversas fuentes bibliográficas, utilizando actualizaciones de frecuencia de extracción simple e información secundaria, y determinando según los criterios de inclusión y exclusión: remitirse a las listas bibliográficas de diferentes autores. La mayoría de los materiales seleccionados y utilizados son de los últimos 5 años, lo que ayuda a actualizar los datos, esta característica es uno de los criterios de inclusión para este estudio.	Salud Oral, prevención, tratamiento y servicio de salud.	Es importante realizar previo a la cirugía todas las radiografías necesarias como la ortopantomografía, que permite visualizar los dientes y sus estructuras de soporte, así como también posibilita una visión global del macizo facial. Las complicaciones de la extracción del cordal inferior son mayores que las del cordal superior. A mayor edad del paciente y a mayor inflamación pericoronar, mayor número de complicaciones pueden suceder. El máximo cuidado en la manipulación del instrumental quirúrgico dentro de la cavidad oral será la mejor práctica para evitar lesiones iatrogénicas.	Pueden ocurrir complicaciones antes, durante y después de la operación, algunos de los cuales pueden afectar a los dientes, tejidos blandos y tejidos duros; pueden ocurrir alveolitis, sangrado, edema, etc. Es importante que luego de presentarse este tipo de complicaciones post cirugía, se le administre inmediatamente un tratamiento, como desinflamatorios, antibioticoterapia, etc.	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56301
17	Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura	2014	- Dra. Myrna del Puerto Horta - Lic. Leivis Casas Insua - DrC. Roberto Cañete Villafranca	Realizar una revisión bibliográfica sobre la información de estudios realizados y publicados en diferentes provincias de Cuba, en los que se abordan las	Revisión bibliográfica	Se desarrolló una estrategia de búsqueda con los términos: tercer molar retenido, meta-análisis, revisión sistemática, combinados con complicaciones pre y posoperatorias, utilizando las publicaciones	Tercer molar, retenido, complicaciones, pre y posoperatorias	Toledo Aguilera y col, al realizar su estudio sobre la pericoronitis en los terceros molares retenidos en pacientes de Gibara, provincia de Holguín, encontraron que los terceros molares inferiores fueron los más afectados con esta 759 complicación, presentándose en 27	Con esta revisión llegamos a la conclusión de que en los estudios realizados en las diferentes provincias de Cuba, la complicación preoperatoria más frecuente causada por terceros molares retenidos fue la pericoronaritis, la cual siempre viene	Microsoft Word - rme080114.doc (sld.cu)

				complicaciones pre y posoperatorias de los terceros molares retenidos.		encontradas desde enero de 1990 hasta junio de 2013		pacientes, para el 39,13 % del total de la muestra utilizada, y la forma de presentación más frecuente fue la pericoronitis aguda congestiva o serosa, acompañada en todo el caso de dolor.	acompañada de dolor y edema, y las complicaciones más frecuentes después de la cirugía son la celulitis facial posoperatoria, acompañada casi siempre de trismo y dolor.	
18	Remoción de terceros molares mandibulares con asistencia endoscópica. Nota técnica de un nuevo procedimiento quirúrgico para prevenir lesiones del NAI y formación de defectos óseos	2012	Fuentes R1 , Beltrán V2 , Cantín M3 , Engelke W4	En este reporte se presenta un nuevo procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo a través de asistencia endoscópica para la conservación ósea en la remoción de terceros molares mandibulares con riesgo de lesión del nervio alveolar inferior	Trabajo de investigación	Desde el servicio de Policlínicos de la Clínica Odontológica Asistencial Docente de la Universidad de La Frontera, fueron derivados al Centro de Microcirugía Oral dos pacientes de sexo femenino, de 18 y 30 años de edad para exodoncia de las piezas 4.8 y 3.8, respectivamente, ambas por indicación ortodóncica. En ambos casos se realizó una exodoncia mínimamente invasiva mediante asistencia endoscópica, con un endoscopio Karl Storz, con fibra óptica de 70° de angulación y soportes metálicos rígidos de 2.7 mm y 1.9 mm de diámetro, que sirven de protección a la fibra óptica y permiten irrigar directamente la zona quirúrgica.	Endoscopio, terceros molares mandibulares, dientes impactados, osteotomía, daño al NAI	El uso de la endoscopia en el área cráneo-maxilofacial ha permitido mejorar la capacidad intraoperatoria con una visualización clara y magnificada del campo operatorio, junto a una buena iluminación de las estructuras, permitiendo realizar una cirugía mínimamente invasiva, conservadora, con una disección precisa y sin colgajo	Esta técnica nos entrega una ventaja comparativa a todos los técnicos quirúrgicos existentes como es la visualización completa y detallada de los lechos óseos post-extracción lo que permite mantener indemne la pared ósea bucal, realizar curetajes con visualización directa, evitando remanes de ápices alveolares, quistes residuales, tejido pericoronario o remanentes del fresado óseo o dentario. El apoyo endoscópico en cirugía oral es una herramienta para el tratamiento predecible y con mínimas complicaciones post-quirúrgicas para el paciente.	https://www.scielo.cl/pdf/piro/v5n2/art06.pdf
19	The indications for third-molar extractions (Las	2014	Martin B Steed	Definir las indicaciones para la	Trabajo de investigación	La investigación se basó en la recopilación bibliográfica	Extracción dental; terceros molares; literatura	Los síntomas de los pacientes se designan como presentes.	Los datos clínicos basados a partir de investigaciones	The indications for third-molar extractions (ada.org)

	indicaciones para extracciones de terceros molares)			extracción de terceros molares		referente a las indicaciones para extracciones de terceros molares, encontrándose las siguientes: caries, pericoronaritis, infección, periodontitis.	revisión; guías de práctica; procedimientos quirúrgicos orales; cirugía Oral y Maxilofacial; basado en evidencia odontología.	y atribuibles al tercer mola.	prospectivas han demostrado que un tercer molar asintomático no necesariamente reflejan la ausencia de enfermedad	
20	Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence (Intervenciones postoperatorias para reducir la inflamación. (Complicaciones después de la cirugía del tercer molar: Revisión de la evidencia actual)	2017	H Cho,* AJ Lynham,* E Hsu†	El objetivo de este estudio es evaluar la literatura actual sobre las intervenciones realizadas después de la cirugía del tercer molar. Esto incluye medicamentos orales, agentes tópicos y tecnologías más nuevas como el gel de ozono.	Trabajo de investigación	Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando cuatro bases de datos buscadas sistemáticamente: PubMed, CochraneLibrary, ScienceDirect y Google Scholar. Cadenas de MeSH y términos de búsqueda de texto ('molar, tercer lugar' O 'muelas del juicio') Y ('postoperatorio' O 'postoperatorio') Y ('complicaciones') se utilizaron para buscar en las bases de datos. Además, se buscaron palabras clave específicas de complicaciones postoperatorias: dolor, hinchazón, edema, trismo, infección, osteítis alveolar y alvéolo seco. La revisión se limitó a los estudios publicados entre 2000 y 2016	Complicaciones; cirugía Oral; postoperatorio; tercer molar(es); muelas del juicio.	En esta revisión de la literatura se han incluido un total de 221 artículos. Durante los últimos 16 años, las intervenciones utilizadas en el posoperatorio para el manejo de las complicaciones inflamatorias incluyen analgésicos, corticosteroides, antibióticos, enjuague bucal con clorhexidina, geles tópicos, irrigación y crioterapia.	Los antibióticos reducen la infección cuando se usan como profilaxis quirúrgica, pero no se deben usar después de la operación en pacientes sanos que se someten a una extracción rutinaria del tercer molar	Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence (wiley.com)
21	Manejo De Las Complicaciones Transoperatorias Durante La Cirugía De	2021	Pesántez Rodríguez Katty Julieth	Aplicar un manejo adecuado para las diferentes complicaciones transoperatorias	Trabajo de investigación	En el desarrollo del presente trabajo de investigación bibliográfica se empleó el método deductivo, con	Complicaciones, Extracción, iatrogenias, terceros molares.	Los resultados de esta investigación en el uso de radiografías y medios diagnósticos nos permitirán determinar la posición anatómica, en la	•La clasificación de Pell y Gregory nos permite determinar radiográficamente la posición en la que se	http://repositorio.ug.edu.ec/bits/tream/redug/56066/1/3891PESANTEZkatty.pdf

	Terceros Molares			durante la exodoncia de los terceros molares.		información actualizada, de tal manera es la que nos ayuda con el marco teórico conceptual, basándose en las diferentes causas, complicaciones, métodos de diagnóstico, definiciones, tratamientos adecuados para el correcto manejo durante la extracción de terceros molares.		cual se encuentran ubicados los terceros molares, a su vez que la aplicación de fuerzas excesivas y técnicas incorrectas pueden generar complicaciones durante la extracción de los terceros molares, a los cuales conocemos como complicaciones transoperatorias.	encuentran ubicados los terceros molares, permitiendo realizar una correcta técnica quirúrgica.	
22	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	2016	Jessica Patricia Granda Sánchez	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.	Trabajo de investigación	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.	Tercer molar inferior, Complicaciones post-quirúrgicas.	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.	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	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19010/1/GRANDAjessica.pdf
23	Complicaciones inmediatas que se presentan durante exodoncia de terceros molares en los estudiantes de noveno semestre de la facultad piloto de odontología.	2019	Eliany Cleofé Iturry Rivas	Determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas inmediatas que se presentaron durante la práctica clínica en exodoncia de terceros molares de los estudiantes de noveno semestre de la	Trabajo de investigación	La Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil fue parte del estudio, el noveno semestre está comprendido por 9 paralelos, existiendo 254 estudiantes en total.	Historia clínica, Terceros molares, Complicaciones, Encuestas.	Los resultados demuestran un 100% de que los alumnos de noveno semestre han realizados exodoncias quirúrgicas de terceros molares, Este resultado se debe a que los alumnos en ese nivel ya deben estar capacitados para realizar exodoncias.	Mediante el instrumento de investigación establecido en este estudio se pudo identificar las complicaciones inmediatas durante la exodoncia de terceros molares realizadas por los alumnos de noveno semestre de la Facultad Piloto de Odontología tales como; fractura radicular, fractura de	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40394/1/ITURRYeliany.pdf

				Facultad Piloto de Odontología durante el periodo 2018 – 2019 Ciclo II					tabla ósea, laceración de tejidos blandos, hemorragias, fracasos de la anestesia, comunicación buco-sinusal, un 8% indicó no haber tenido ninguna dificultad, mientras que un 2% tuvieron otros tipos de problemas.	
24	Complicaciones durante la exodoncia de terceros molares asociada a factores de riesgo, UCSG 2017	2017	Barona Terán Jorge Eduardo	Determinar las complicaciones frecuentes durante la exodoncia de terceros molares asociada a factores de riesgo en los pacientes atendidos en la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.	Revisión bibliográfica	El presente estudio analítico, transversal, caso control incluyó una muestra de 50 pacientes con enfermedades sistémicas, con el fin de determinar las complicaciones más frecuentes durante la exodoncia de terceros molares en la clínica odontológica de la UCSG	Complicaciones, Terceros Molares, Factores sistémicos.	Se obtuvo una muestra de 50 pacientes con enfermedades sistémicas, de los cuales 36 (72%) presentaron complicaciones durante la exodoncia de terceros molares; el 33% de los pacientes diabéticos tuvieron grado 2 de lesión de los tejidos blandos (P 0,04); el 31% de los pacientes hipertensos presentaron mayor prevalencia de disminución de factores sistémicos (P 0,03), las fracturas radiculares y las comunicaciones bucosinuales estuvieron asociadas a la profundidad y posición de los terceros molares.	Es necesario que los pacientes con enfermedades sistémicas deben de ser tratados con precaución para brindar tratamientos óptimos y en caso que se presenten complicaciones asistirse con exámenes complementarios como hemoglobina glicosilada, toma de presión arterial e interconsulta con el médico tratante de la enfermedad de base del paciente.	http://201.159.23.180/bitstream/3317/8943/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-314.pdf
25	Fractura de la Tuberosidad Durante la Exodoncia de Terceros Molares Superiores	2021	Lady Isabel Solís Reyes	Proponer estrategias que prevengan fracturas de la tuberosidad maxilar durante la extracción de los terceros molares que mejoren la calidad de atención.	Trabajo de investigación	Para el desarrollo se investigativo se manejó el método, analítico- sintético, mismo que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos, para posteriormente relacionar cada reacción mediante la elaboración de una	fractura, tuberosidad, exodoncia, terceros molares.	En la actualidad para los profesionales de la rama de odontología representa un desafío manejar las técnicas quirúrgicas de pacientes de manera en específica en la extracción de los terceros molares.	Se concluye que, la descripción anatómica de la tuberosidad del maxilar se caracteriza por ser una prominencia redonda de hueso que se extiende en sentido posterior a la región del tercer molar, en donde los vasos sanguíneos y nervios entran en la maxila de la región y nutren a los dientes posteriores. En lo que refiere a la identificación topográfica la	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56369/1/3928SO_LISlady.pdf

						síntesis general, es decir cómo se origina la fractura de la tuberosidad en la exodoncia de los terceros molares que factores intervienen en ello.			tuberosidad se visualiza como una masa radiopaca distal a la región del tercer molar.	
26	Accidentes y complicaciones transquirúrgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo González durante el período 2014	2015	Carol Viviana Quinatoa Osejos	Conocer cuáles son los accidentes y complicaciones transquirúrgicos más frecuentes en cirugía de terceros molares retenidos en pacientes que acuden a consulta odontológica del servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Dermatológico Gonzalo Gonzales durante el período de agosto -octubre del 2014	Trabajo de investigación	La población fue definida por todos los pacientes que acudieron a consulta odontológica en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Dermatológico Gonzalo Gonzales durante el período de agosto –octubre del 2014.	Complicaciones, Terceros Molares	La información obtenida mediante observación directa realizada a 144 pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Dermatológico Gonzalo Gonzales durante el período Agosto-Octubre2014, con el objetivo de identificar cuáles son los accidentes y complicaciones transquirúrgicos más frecuentes	Los accidentes y complicaciones transquirúrgicos que se presentaron con mayor incidencia fueron las quemaduras por fricción en el labio inferior, fracturas radiculares, fallo en la técnica de anestesia y hemorragias primarias	http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3915
27	Afectaciones nerviosas en procedimientos quirúrgicos de extracción de terceros molares inferiores. Revisión bibliográfica.	2022	Retto Enriquez, Gabriela Nicole		Descriptivo, Documental y Bibliográfico	52 fuentes bibliográficas entre artículos científicos, literatura clásica, tesis y revistas científicas, en las bases de datos Medigraphic, PubMed, Dialnet, Scielo y repositorios de universidades sobre temas relacionados a las afectaciones nerviosas y una muestra 27 fuentes bibliográficas	Lesiones Nerviosa Parestesia Terceros Molares inferiores Extracción de terceros molares Nervio dental inferior Nervio Lingual	Tras el análisis se encontró que las lesiones nerviosas más encontradas son las parestesias, anestias y disestesias y el nervio más afectado corresponde al nervio alveolar inferior, seguido del nervio lingual; por otra parte, dentro de las consecuencias que traen consigo las lesiones nerviosas, encontramos lesiones temporales y lesiones permanentes que se pueden dar en igual frecuencia; por	Tras el análisis se encontró que las lesiones nerviosas más encontradas son las parestesias, anestias y disestesias y el nervio más afectado corresponde al nervio alveolar inferior, seguido del nervio lingual; por otra parte, dentro de las consecuencias que traen consigo las lesiones nerviosas, encontramos lesiones temporales y lesiones permanentes que se pueden dar en igual frecuencia; por	https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/25732

								último, dentro de las formas de prevención para estas complicaciones, se recomienda el uso de estudios por imágenes, que puede ser radiografía panorámica en clases I – posición A o TAC en clases I y III - posición B y su correcto diagnóstico, a más del conocimiento anatómico clínico y tridimensional.	último, dentro de las formas de prevención para estas complicaciones, se recomienda el uso de estudios por imágenes, que puede ser radiografía panorámica en clases I – posición A o TAC en clases I y III - posición B y su correcto diagnóstico, a más del conocimiento anatómico clínico y tridimensional.	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

Fuente: Realizada por el autor

Anexo 2. Pertinencia del proyecto de tesis



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

Loja, 15 de marzo del 2022

Dra.

Susana González Eras

DIRECTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA FSH- U.N.L.

Ciudad. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en las delicadas funciones

En atención al **MEMORÁNDUM No 070-DCO-FSH-UNL** en cumplimiento a lo establecido en el Art. 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, informo que el proyecto de tesis de la estudiante: **Juan Fernando Guamán Moreno., denominado: Complicaciones Asociadas A La Extracción De Los Terceros Molares Superiores e Inferiores**, cumple con todos los parámetros de estructura y coherencia por lo que es pertinente para su ejecución.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
DARLEN DIAZ PEREZ

Dra.Esp. Darlen Díaz Pérez. MSc

C/c: Archivo Personal

Anexo 3. Oficio de designación de director de trabajo de titulación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

OF. No. 467--DCO-FSH-UNL
Loja, 24 de noviembre de 2021

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Estimada docente, por medio del presente me permito hacerle conocer que se designa a usted asesora científica de el/a señor/ita **Guaman Moreno Juan Fernando** a quien dará acompañamiento para el establecimiento del tema titulado **Técnicas quirúrgicas de extracción de terceros molares**, hasta la revisión final del borrador del proyecto de trabajo de titulación, cabe señalar que la designación se realizó tomando en cuenta el tema de estudio y las horas de AD8 constantes en su distributivo docente.

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Firmado digitalmente por
**SUSANA
PATRICIA
GONZALEZ ERAS**

Odt. Esp. Susana González Eras
DIRECTORA DE LA CARRERA, DE ODONTOLOGÍA DE LA FSH-UNL

Dra. Elsa Pineda Pineda
Analista de Apoyo a la Gestión Académica

C.c Estudiante, Archivo

Anexo 4. Certificación del tribunal de Grado


Loja, 23 de abril de 2024

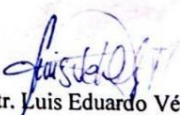
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad del tribunal calificador del trabajo de titulación titulado “**Complicaciones Asociadas a la Extracción de Terceros Molares Superiores e Inferiores. Revisión bibliográfica**”, de autoría del Sr. **Juan Fernando Guamán Moreno** portador de la cédula de identidad Nro. **1105809444** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO


Dra. Deisy Patricia Saraguro Ortega
PRESIDENTA


Odt. Esp. Claudia Piedra Burneo
Integrante


Mgtr. Luis Eduardo Vélez Macas
Integrante

Anexo 5. Certificación de la traducción del Abstract



wei - LOJA N° 001283

Yo, Lic. Freddy P. Castillo H., profesor de wei ENGLISH INSTITUTE;

Certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que las traducciones de los siguientes:

RESUMEN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

"Complicaciones Asociadas a la Extracción de Terceros Molares Superiores e Inferiores."

para: **GUAMÁN MORENO JUAN FERNANDO**

es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender, sin haber cambiado, aumentado o disminuido su sentido en ninguna línea o párrafo del mismo.

Firmado en Loja a los cinco días del mes de abril de 2024



CENTRO DE CAPACITACION PROFESIONAL



Anexo 6. Certificado de aprobación del nivel 1 de inglés



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O

CERTIFICA:

Que el bachiller **JUAN FERNANDO GUAMAN MORENO**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con cédula Nro. **1105809444** consta registrado con matrícula Nro. 534851, Folio Nro. 001 en el **CURSO INTENSIVO** Denominado **INTENSIVO INGLÉS INSTITUTO DE IDIOMAS**. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** el **NIVEL I** del curso antes mencionado, periodo académico **Instituto de Idiomas. Octubre 2020-Abril 2021. Régimen 2009**, con la calificación de **10.00 (DIEZ)** equivalente a **Sobresaliente**, con una duración de formato **100** horas. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 07 de marzo de 2024



f)
Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Certificado promoción Nro.: UNL-FEAC-IDI-2024-000083

1/1

Educamos para Transformar

Anexo 7. Certificado de aprobación del nivel 2 de inglés



Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIA/O ABOGADA/O

CERTIFICA:

Que el bachiller **JUAN FERNANDO GUAMAN MORENO**, de nacionalidad **Ecuatoriana**, con cédula Nro. **1105809444** consta registrado con matrícula Nro. 549905, Folio Nro. 001 en el **CURSO INTENSIVO** Denominado **INTENSIVO INGLÉS INSTITUTO DE IDIOMAS**. Luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ el NIVEL II** del curso antes mencionado, periodo académico **Instituto de Idiomas. Octubre 2020-Abril 2021. Régimen 2009**, con la calificación de **9.5 (NUEVE PUNTO CINCO)** equivalente a **Sobresaliente**, con una duración de formato **100 horas**. Certificación que se la confiere a petición de el interesado.

Loja, 07 de marzo de 2024



f)
Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO/A ABOGADO/A



Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Certificado promoción Nro.: UNL-FEAC-IDI-2024-000084

1/1

Educamos para Transformar

Anexo 8. Certificados de aprobación de Cultura Física – Talleres 1 y 2


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

CERTIFICA

Que: GUAMAN MORENO JUAN FERNANDO

Siendo alumno (a) de la Universidad Nacional de Loja, con número de cédula **1105809444** tiene **APROBADO** el **“Taller I”** de Cultura Física, en el año académico 2019 – 2020. Con la calificación de **9/10 NUEVE SOBRE DIEZ**

Loja, 18 de marzo del 2024

 
Dr. Mgs. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo
SECRETARIO-ABOGADO DE LA FACULTAD
Conferido en línea por: Ing. Diego Fernando Ochoa Sánchez
FEAC-CCFD-PAFD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

CERTIFICA

Que: GUAMAN MORENO JUAN FERNANDO

Siendo alumno (a) de la Universidad Nacional de Loja, con número de cédula **1105809444** tiene **APROBADO** el **“Taller II”** de Cultura Física, en el año académico 2020 - 2021. Con la calificación de **9/10 NUEVE SOBRE DIEZ**

Loja, 18 de marzo del 2024

 
Dr. Mgs. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo
SECRETARIO-ABOGADO DE LA FACULTAD
Conferido en línea por: Ing. Diego Fernando Ochoa Sánchez
FEAC-CCFD-PAFD

Anexo 9. Proyecto de trabajo de titulación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

ODONTOLOGÍA

TITULO

**Complicaciones Asociadas A La Extracción De Los Terceros Molares Superiores e
Inferiores**

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

AUTOR:

Juan Fernando Guamán Moreno

DOCENTE TUTORA DEL PROYECTO

Dra. Esp. Darlen Díaz Pérez. MsC

**DOCENTE DE LA CÁTEDRA DE PROYECTO PARA TRABAJO DE
TITULACIÓN:**

Od. Esp. Ana María Granda Loaiza

Loja – Ecuador, marzo 2024

Complicaciones Asociadas A La Extracción De Los Terceros Molares Superiores e Inferiores

Problemática

El tercer molar es el último diente en desarrollarse, por lo cual puede concluir su proceso de erupción en edades variables que com0070renden entre los 16 y 25 años; sin embargo, en ocasiones puede no hacerlo, debido a alteraciones en la posición quedando impactados o retenidos por diferentes discrepancias dentoalveolares o de las bases óseas. Lo anterior genera algunas patologías o infecciones que no solo afectan a estos terceros molares, sino también a los dientes adyacentes o estructuras anatómicas cercanas (Restrepo, 2019).

La cirugía de los terceros molares, es el procedimiento quirúrgico más frecuente en odontología que se realiza en la práctica de la cirugía oral.

Hoy en día es un procedimiento muy avanzado, que cuenta con varios protocolos quirúrgicos y cuidados post operatorios lo que permite al paciente, tener una experiencia más segura y aceptable. Pero también existen situaciones donde se presentan diferentes tipos de complicaciones durante y después de acto quirúrgico.

En el procedimiento de extracción de terceros molares también se pretende lograr algunas intervenciones preventivas para preservar la salud periodontal del diente adyacente, facilitar y optimizar el tratamiento ortodóntico, ayudar en procedimientos como la resección de un tumor, proporcionar un ambiente saludable para los pacientes sometidos a tratamientos de radioterapia, quimioterapia, trasplante de órganos y otros como la colocación de implantes aloplásticos además de diversos dispositivos (Restrepo, 2019).

La prevalencia de complicaciones se sitúa entre el 8% y el 11% de las extracciones quirúrgicas de los terceros molares mandibulares. Estas complicaciones quirúrgicas han sido

relacionadas con diversos parámetros clínicos como la edad y el sexo, la presencia de pericoronaritis en el momento de la cirugía o hallazgos radiográficos relacionados con la posición del tercer molar (Restrepo, 2019).

Hans Bachmann (2014) dice en su publicación que los terceros molares presentan una alta incidencia de inclusión y han sido asociados con la aparición de patología muy diversa como la pericoronaritis, la caries en la cara distal del segundo molar o en el propio tercer molar, el dolor miofascial, ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos y el apiñamiento dentario primario o secundario (Hans Bachmann, 2014)

Las retenciones dentarias son un problema habitual para el cirujano bucal debido a la alta frecuencia de presentación. existen unas consideraciones anatómicas como el espacio limitado, donde las relaciones anatómicas existentes acentúan las dificultades y agravan el problema de la erupción. Además, estos espacios están ricamente inervados y vascularizado, contribuyendo también a la producción de los diferentes accidentes en la erupción de los terceros molares. Por tanto, esta alta frecuencia en la inclusión del tercer molar inferior, produce a su vez la aparición de una patología muy diversa como la pericoronaritis, la caries en la cara distal del segundo molar, el dolor miofascial, ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos y el apiñamiento dentario primario o secundario (Lysell L, Rohlin, 1998).

Justificación

La extracción de los terceros molares es una actividad quirúrgica que se realiza con mayor frecuencia en el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, la cual puede conllevar a ciertos accidentes y complicaciones transquirúrgicos que van a afectar la estabilidad y la salud del paciente, esto conlleva a una preocupación directa sobre el profesional si no sabe cómo tratarlas a su debido tiempo.

Esta investigación es necesaria ya que es muy importante establecer medidas preventivas y de concientización para el paciente y el profesional. Durante la cirugía se producen ciertos accidentes y complicaciones como desgarro de tejidos blandos, quemadura por fricción en labios con el micromotor y dolor durante la cirugía, lo que lleva a los profesionales a colocar más anestésico ocasionando posibles complicaciones posquirúrgicas como sensibilidad en las piezas dentales vecinas.

Este estudio es un aporte que ayude con la suficiente información para que en el futuro se eviten posibles accidentes y complicaciones durante el procedimiento quirúrgico, y que si se llegara a presentar una posible complicación durante o después de la operación quirúrgica el profesional está capacitado para resolver de forma efectiva y de la mejor manera.

Una de las principales razones por la cual este tema investigativo es necesario es porque la extracción de los terceros molares es necesaria para otros tratamientos como la ortodoncia o la estética dental, por lo cual se realiza muchas operaciones de extracción de estas piezas dentales y durante estas intervenciones quirúrgicas se puede presentar complicaciones que son perjudiciales para el paciente.

Operación De Variable

Tema de Investigación: Complicaciones Asociadas A La Extracción De Los Terceros Molares Superiores e Inferiores					
	Variable	Conceptualización	Ámbito	Indicador	Escala
Variable independiente	Exodoncia de Terceros Molares	Es la cirugía bucal que se ocupa de extraer los dientes mediante unas técnicas e instrumental adecuado, y de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo del lecho óseo que lo alberga	Cirugía Oral	Condición anatómica, Condiciones Embriológicas, situación	Retenido, Impactado, Incluido
	Variable	Conceptualización	Ámbito	Indicador	Escala
Variable dependiente	Complicaciones quirúrgicas	Cualquier alteración del curso previsto tanto de la respuesta local y/o sistémica del paciente quirúrgico	Cirugía Oral	Condición anatómica, Condiciones Embriológicas, situación	Retenido, Impactado, Incluido
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento y se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta.	Biológico	Años Cumplidos	16 - 21 años

Cronograma De Actividades

Cronograma																											
Actividad	octubre				noviembre				diciembre				enero				febrero				Marzo						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
LEGALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN			X	X	X																						
ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA DE LA INVESTIGACIÓN						X																					
EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION							X	X	X																		
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS											X	X															
ELABORACIÓN DE RESUMEN, INTRODUCCIÓN, MATERIALES Y METODOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES														X	X	X	X	X									
ORGANIZACIÓN DEL PRIMER BORRADOR DEL TEXTO FINAL DE TESIS																			X	X	X	X	X	X	X	X	X

Presupuesto Y Financiamiento:

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO					
DETALLE	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL	FINANCIAMIENTO
Computadora portátil		Mantenimiento	30.00	150	TESISTA
Internet		Pago mensual	21.50	107.50	TESISTA
Luz		Pago mensual	14.00	70.00	TESISTA
TOTAL			65.50	327.00	TESISTA

Objetivo general

- ✚ Analizar las complicaciones asociadas a las extracciones de terceros molares superiores e inferiores

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a la extracción de terceros molares Superiores
- ✓ Identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a la extracción de terceros molares Inferiores
- ✓ Describir métodos de prevención de las complicaciones asociadas a los terceros molares Superiores e Inferiores

Universo y muestra

Se realizará el análisis de artículos que tengan relación con el tema a investigar, descartando aquellos que, mediante los criterios de exclusión, no aportan significativamente a la investigación. El universo consta de 41 trabajos de investigación incluidos artículos, tesis y libros que aborden el tema de complicaciones en cirugía de terceros molares que ayudarán al desarrollo del estudio bibliográfico.

Criterios de inclusión

- Revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, artículos de revistas, metaanálisis, trabajos de investigación, libros, trabajos de pregrado y postgrado y análisis de casos en base al tema de investigación.
- Artículos y tesis publicados en los últimos 10 y 15 años.
- Artículos y tesis en el idioma español e inglés
- Estudios que tengan información para concretar los objetivos establecidos en la investigación.

Criterios de exclusión

- Revisiones, estudios y reportes en donde se mencionan complicaciones relacionadas con alguna condición sistémica no controlada y con el estado de salud comprometido.
- Artículos que no se encuentran indexados
- Artículos que no estén completos
- Artículos y tesis publicados hace más de 10 años.

- Artículos y tesis en idioma diferente a español e inglés.
- Artículos que no abarquen el tema propuesto

Extracción de datos

Se obtuvo un total de 41 artículos encontrados en las bases de datos, de los cuales se eligieron 40 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Análisis de datos

Para el análisis de los artículos se utilizó una matriz bibliográfica en la cual constan los documentos seleccionados, de acuerdo a los criterios de inclusión.