

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS DE
CIRUGÍAS DE 3ROS MOLARES IMPACTADOS EN HISTORIAS
CLÍNICAS DE PACIENTES DE 16 A 28 AÑOS DE EDAD DE LA
CLÍNICA CIRUMAQP, AREQUIPA 2020-2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Baldárrago Ochoa, Silvia Priscilla
para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Asesor:
Dr. Arce Lazo, Marco Antonio

Arequipa – Perú
2023

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Enero del 2023

Dictamen: 007870-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 007870, presentado por:

2017800202 - BALDARRAGO OCHOA SILVIA PRISCILLA

Titulado:

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS DE CIRUGIAS DE 3ROS MOLARES
IMPACTADOS EN HISTORIAS
CLINICAS DE PACIENTES DE 16 A 28 AÑOS DE EDAD DE LA CLINICA CIRUMAQP 2020-2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1889 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL
DICTAMINADOR**



**2164 - ANAYA MUÑOZ LUIS ALFREDO
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, que me dio fuerzas para culminar mi anhelada carrera con éxito, por darme salud y fuerzas en todo momento.

A mis Padres, por su apoyo incondicional, no dejarme sola en ningún momento, por todo el esfuerzo que hicieron para ser profesional y por los valores y principios que me inculcaron durante toda mi vida; y que sin ellos no hubiera logrado lo que soy ahora.

A mi hijo, que fue mi mayor motivación e inspiración para salir adelante y permitirme ser un buen ejemplo para él.

A mis hermanos, que me motivaron y ayudaron en todo momento.

A mis abuelitos, por compartir sus conocimientos y ser parte de mis logros.

Al Dr. Edwin Delgado, por apoyarme académicamente.

A mis mascotas, que estuvieron conmigo en todas las noches de desvelo.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios que nunca me dejó sola, a los profesores gracias por su paciencia por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

Gracias a la Universidad, por haberme permitido formarme en ella y a las personas que fueron parte de este proceso.

A mis padres Willmer y Silvia, que estuvieron siempre a mi lado en los días más difíciles, siempre han sido mis mejores guías de vida. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

A mi hijo Benjamín, que desde que llegó a mi vida fue mi fuente de motivación para seguir adelante.

EPÍGRAFE

“Nadie pone sus sueños en manos de aquellos que pueden destruirlos.”

Paulo Coelho



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el grado de frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados de pacientes en la clínica CIRUMAQP, periodo 2020 – 2021.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. La población se conformó por pacientes atendidos en cirugía de terceros molares impactados. La muestra se constituyó en 33 pacientes atendidos en cirugía de terceros molares impactados. La técnica usada fue el análisis de información clínica, el instrumento fue la ficha de recolección de información clínica.

La complicación postoperatoria inmediata más frecuente en cirugías de 3ros molares impactados, registrados en historias clínicas en la clínica CIRUMAQP fue el dolor con el 94.28%, seguida por el sangrado 5.71%. La complicación postoperatoria mediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el edema con el 61.46% seguido por el trismus con el 30.20%, y finalmente la parestesia, la infección y la alveolitis con 3.12%.

Palabras claves: Complicaciones posoperatorias, terceros molares, impactados, cirugías.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the frequency of postoperative complications of impacted third molar surgeries in patients at the CIRUMAQP clinic, period 2020 - 2021.

A quantitative, descriptive, non-experimental study was carried out. The population consisted of patients treated for impacted third molar surgery. The sample consisted of 45 patients treated for impacted third molar surgery. The technique used was the analysis of clinical information, the instrument was the clinical information collection form.

The most frequent immediate postoperative complication in surgery of impacted third molars, registered in clinical records at the CIRUMAQP clinic was pain with 94.28%, followed by bleeding with 5.71%. The most frequent immediate postoperative complication in impacted third molar surgery was edema with 61.46%, followed by trismus with 30.20%, and finally paresthesia, infection and alveolitis with 3.12%.

Key words: Postoperative complications, third molars, impacted, surgeries.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la cirugía dentoalveolar, la extracción del tercer molar es uno de los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia y, en general, existe un riesgo relativamente bajo de experimentar complicaciones postoperatorias. En consecuencia, los alumnos tienen varias oportunidades de practicar y perfeccionar las habilidades necesarias para ejecutar con éxito la cirugía de terceros molares con un mínimo de dificultades. Según los resultados, estos procedimientos no son difíciles de dominar, sino que se requiere experiencia para minimizar la probabilidad de resultados desfavorables.

El dolor, la hemorragia, el trismus, la hinchazón, la infección, la osteítis alveolar, el retraso en la cicatrización y las alteraciones sensoriales en la distribución de los nervios alveolar inferior y lingual, y en ocasiones del nervio milohioideo, son problemas postoperatorios comunes asociados a la cirugía de terceros molares.

La duración de la operación, las técnicas quirúrgicas aplicadas (incluido el diseño del colgajo, la irrigación y el manejo de los tejidos blandos), así como el uso de apósitos, colutorios y antibióticos profilácticos son algunas de las variables que pueden contribuir a la incidencia y gravedad de las complicaciones postoperatorias.

Los problemas posteriores a la cirugía son siempre una posibilidad, independientemente del tipo de operación que se realice. Sin embargo, pueden reducirse a un nivel tolerable si se desarrollan un examen y un plan de tratamiento exhaustivos. Esto requiere una preparación adecuada del paciente, una técnica aséptica, un tratamiento meticuloso de los tejidos duros y blandos, la aplicación de herramientas quirúrgicas con fuerza regulada, una atención adecuada a las instrucciones postoperatorias y la hemostasia.

El objetivo del estudio estriba en determinar el grado de frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados de pacientes en la clínica CIRUMAQP, periodo 2020 – 2021.

Finalmente, se espera que los resultados de la presente investigación contribuyan al proceso investigativo de la cirugía bucal, y vigorice la línea científica en cuya área problemática se determinó el tema.

Con tal objeto la tesis consta de 3 partes: El capítulo I, relativo al Planteamiento Teórico, se incluye, el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. En el capítulo II, referente al Planteamiento Operacional se considera la técnica, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados. En el capítulo III, nos da a conocer los resultados obtenidos en el trabajo investigativo mediante el procesamiento y análisis estadístico de la información por medio de tablas, gráficas e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.



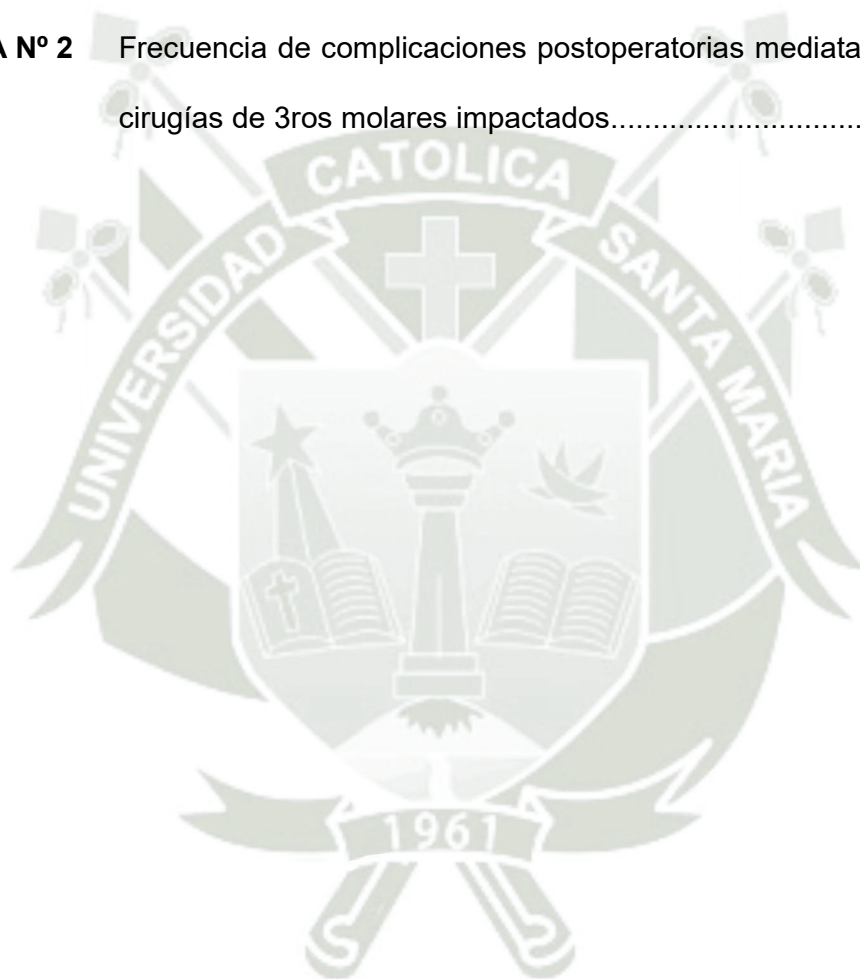
ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Marco conceptual.....	8
3.1.1. Tercer molar.....	8
3.1.2. Estructura de los terceros molares.....	9
3.1.3. Caracterización de los terceros molares	11
3.1.4. Significancia clínica.....	13
3.1.5. Extracción del tercer molar	15
3.1.6. Terceros molares impactados.....	16
3.1.7. Complicaciones posoperatorias	18
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	25
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	31
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	32
1.1. Técnica.....	32
1.2. Instrumentos	32
1.3. Materiales de verificación.....	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1. Ubicación espacial	33

2.2. Ubicación temporal.....	34
2.3. Unidades de estudio.....	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.1. Organización	35
3.2. Recursos	35
3.3. Prueba piloto	35
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	36
4.1. Plan de procesamiento de los datos	36
4.2. Plan de análisis de datos	36
CAPÍTULO III: RESULTADOS	38
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	39
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	54
ANEXO N° 1 MODELO DE LA FICHA DE REGISTRO	55
ANEXO N° 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	57
ANEXO N° 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
ANEXO N° 4 AUTORIZACIÓN DE PERMISO	63
ANEXO N° 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Frecuencia de complicaciones postoperatorias inmediatas de terceros molares impactados	39
TABLA N° 2	Frecuencia de complicaciones postoperatorias mediatas de cirugías de 3ros molares impactados.....	41



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Frecuencia de complicaciones postoperatorias inmediatas de terceros molares impactados	40
GRÁFICO N° 2	Frecuencia de complicaciones postoperatorias mediatas de cirugías de 3ros molares impactados	42



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered on the page. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by a banner with the text 'UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA' and the year '1961' at the bottom.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La impactación de los molares es una de las anomalías de posición de los dientes más prevalentes. El término diente impactado (*dens retens*) se refiere a un diente con una raíz completamente desarrollada que está parcial o totalmente cubierta por tejidos duros y/o blandos fuera del tiempo fisiológico de erupción (1). La extracción quirúrgica de los terceros molares impactados se realiza con frecuencia en los consultorios dentales. Según investigaciones publicadas, la prevalencia de dientes retenidos oscila entre el 6,9% y el 76,6%. Los terceros molares son los dientes más frecuentemente impactados y retenidos, particularmente en la mandíbula. Junto al canino maxilar y el segundo premolar mandibular, son uno de los dientes más típicamente impactado (2).

Los terceros molares mandibulares impactados a menudo se relacionan con pericoronitis, periodontitis, lesiones quísticas, neoplasia y reabsorción patológica de la raíz, lo que podría tener consecuencias negativas en los dientes vecinos (3). Los pacientes con terceros molares retenidos son sustancialmente más propensos a la fractura del ángulo mandibular, según los estudios. Los pacientes con un tercer molar mandibular impactado pueden tener molestias, caries dental, gingivitis e infecciones orales (4).

Muchos terceros molares mandibulares impactados permanecen asintomáticos durante años (5). Sin embargo, se extirpan quirúrgicamente de forma rutinaria para evitar futuros problemas y enfermedades patológicas. Muchos cirujanos dentales en Europa y Estados Unidos creen que la extracción preventiva de muelas del juicio totalmente impactadas es el tratamiento óptimo. Numerosos médicos han defendido la extracción de terceros molares impactados para la fabricación de prótesis (6).

La extracción quirúrgica de las terceras molares impactadas es un tratamiento complicado debido a las variadas posiciones espaciales del diente y las complejas interacciones con los sistemas anatómicos circundantes (7). La mayoría de los problemas después de los procedimientos de extracción del tercer molar mandibular impactado son transitorios y se resuelven naturalmente en una o dos semanas. Sin embargo, ciertas consecuencias son más graves y necesitan tratamientos adicionales para aliviar los síntomas (8).

Al revisar investigaciones actuales, se han encontrado una amplia gama de tasas de complicaciones informadas para la extracción del tercer molar impactado (4,6% a 30,9%), lo que podría atribuirse a diferentes definiciones de dificultades, diseños de estudio y ubicaciones (3). En Estados Unidos médicos extrajeron terceros molares maxilares o mandibulares de 583 pacientes e informaron una tasa general de complicaciones del 4,6 % en una investigación (10). Estas consecuencias incluyeron alvéolo seco, infección, hematoma, espículas óseas, molestias y edema. Otra investigación prospectiva encontró una incidencia del 6,9% de alveolitis seca, infección y parestesia del nervio alveolar inferior en 550 terceros molares mandibulares impactados (iLM3) en una sola práctica dental privada canadiense (11).

En Latinoamérica entre el 8 y el 11 por ciento de las extracciones quirúrgicas de terceros molares mandibulares, se observan problemas. Diversas características clínicas, como la edad y el sexo, la existencia de pericoronitis en el momento de la cirugía y las anomalías radiográficas relacionadas con la ubicación del tercer molar se han relacionado con estos problemas quirúrgicos. De acuerdo con su período de desarrollo, las dificultades de extracción se pueden dividir en complicaciones inmediatas o intraoperatorias y problemas intermedios o posoperatorios (7).

Aunque la extracción de terceros molares impactados se puede lograr con relativa facilidad en muchos casos, no se debe ignorar la posibilidad de problemas que causen sufrimiento al paciente. Las circunstancias clínicas, como la ubicación y la conexión del diente impactado con los dientes

vecinos y las estructuras anatómicas, como el seno maxilar, las arterias sanguíneas, los nervios y los espacios anatómicos, tienen un efecto significativo en el desarrollo de complicaciones. Es por ello que se plantea esta investigación.

1.2. Enunciado

Frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados en historias clínicas de pacientes en la Clínica CIRUMAQP, periodo 2020 – 2021.

1.3. Descripción del problema

a) Área del Conocimiento

- a.1 Área General : Ciencias de la Salud
- a.2 Área Específica : Odontología
- a.3 Especialidad : Cirugía bucal
- a.4 Línea o Tópico : Complicaciones posoperatorias

b) Operacionalización de las Variables

VARIABLE ÚNICA	INDICADORES	SUBINDICADORES
Frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados	Complicaciones inmediatas	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Dificultad para masticar • Dolor
	Complicaciones mediatas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfisema • Edema • Parestesia • Equimosis • Trismus • Infecciones y fiebre • Alveolitis

c) Interrogantes básicas

- c.1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones inmediatas de cirugías de terceros molares impactados de pacientes en la clínica CIRUMAQP, periodo 2020 – 2021?.
- c.2. ¿Cuál la frecuencia de complicaciones mediatas de cirugías de terceros molares impactados de pacientes en la clínica CIRUMAQP, periodo 2020 – 2021?.

d) Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Documental	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación

El estudio justifica por las siguientes razones:

a. Originalidad

La ausencia de estudios que evalúen el tipo de impacto y el grado de dificultad del método al abordar el problema en una población de Arequipa llevó a investigar este fenómeno. Este tema es importante debido a la creciente incidencia de extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados. Las clasificaciones de los dientes impactados permiten determinar el tipo y grado de retención, así como evaluar la complejidad de la cirugía. Esto, junto con la habilidad del operador, influye en el riesgo de problemas relacionados con la extracción quirúrgica de las muelas del juicio impactadas, que podrían reducirse mediante tratamientos electivos específicos.

b. Relevancia científica

Las clasificaciones de los terceros molares impactados nos permiten evaluar el grado de impactación y la técnica quirúrgica óptima. A pesar de la habilidad y la experiencia quirúrgicas, varias complicaciones son de origen iatrogénico; por tanto, el conocimiento de su potencial desarrollo podría ser útil para prevenirlas. Este estudio permite limitar el riesgo de problemas planificando el tratamiento con base en el historial médico del paciente, el examen físico y otras pruebas.

c. Relevancia práctica

Esta investigación tiene como objetivo identificar los numerosos problemas relacionados con la impactación del tercer molar mandibular y determinar si estas complicaciones están relacionadas o no con alguno de los factores del estudio, incluidos la edad, el sexo, el índice de dificultad, el hábito y la historia sistémica, y los medicamentos involucrados. La relevancia de esta investigación radica en que muchas variables pueden afectar el resultado de una cirugía quirúrgica; por lo tanto, examinar estas variables nos ayuda a desarrollar habilidades para prevenir o disminuir la ocurrencia de problemas.

d. Relevancia metodológica

Este estudio permite llenar las brechas del conocimiento empírico sobre este fenómeno. Más aun, cuando no se ha estudiado mucho en una ciudad como es Arequipa. Además, a través de los hallazgos se pueden implementar medidas de control para evitar los problemas debido a que este estudio es reproducible y generalizable.

e. Interés personal

Representado por la motivación individual para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar la frecuencia de complicaciones posoperatorias inmediatas de cirugías de terceros molares impactados en historia clínicas de pacientes de la clínica CIRUMAQP
- 2.2. 2.2 Determinar la frecuencia de complicaciones posoperatorias mediatas de cirugías de terceros molares impactados en historia clínicas de pacientes de la clínica CIRUMAQP



3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Tercer molar

Un tercer molar, generalmente denominado muela del juicio, es uno de los tres molares por cuadrante de la dentición humana. La edad a la que brotan (erupcionan) las muelas del juicio son variables. Sin embargo, esto suele ocurrir entre los últimos años de la adolescencia y los veinte años. La mayoría de las personas tienen cuatro muelas del juicio, una en cada uno de los cuatro cuadrantes, aunque es posible tener ninguna, una a tres o más de cuatro, en cuyo caso los extras se denominan dientes supernumerarios (11).

El tercer juego de molares, también conocido como muelas del juicio, se coloca en el extremo posterior de la boca. Un tercer molar que crece correctamente y no causa apiñamiento en la boca puede ayudar a masticar y, en general, es saludable (12). Sin embargo, un tercer molar que erupciona incorrectamente puede causar daño a los dientes adyacentes y problemas de salud oral.

Es beneficioso tener un conocimiento completo de lo que es el tercer molar, cuándo es problemático y cuándo está bien dejar que crezca de forma natural. El tercer molar está situado en la porción más posterior de la boca en cada cuadrante, es decir, el superior izquierdo, el superior derecho, el inferior izquierdo y el inferior derecho (13).

Los terceros molares son los últimos dientes en erupcionar y, por lo general, aparecen entre los 17 y los 21 años, por lo que se les conoce con frecuencia como "muelas del juicio". Desafortunadamente, el tercer molar no siempre erupciona correctamente, lo que puede provocar lesiones en las encías y los dientes adyacentes (14).

Las muelas del juicio pueden quedar atrapadas contra otros dientes si no hay suficiente espacio para que salgan de forma natural. Las muelas del juicio impactadas todavía se extraen ocasionalmente para el

tratamiento de ortodoncia, pensando que desplazan a los otros dientes y crean apiñamiento, aunque esto ya no se acepta como exacto (15).

Las muelas del juicio impactadas pueden sufrir caries si la higiene bucal se vuelve más difícil. Las muelas del juicio que han erupcionado parcialmente a través de la encía también pueden inducir inflamación e infección en los tejidos de las encías circundantes, lo que se denomina pericoronitis (16). Algunos procedimientos más conservadores, como las operculectomías, pueden ser adecuados para algunas circunstancias, aunque las muelas del juicio impactadas a menudo se extraen como terapia para estos problemas, muchas veces incluso antes de que surjan estos problemas (17).

3.1.2. Estructura de los terceros molares

a. Morfología dental

La morfología de los terceros molares puede variar. Comúnmente, los terceros molares maxilares (superiores) tienen una corona triangular con una fosa central profunda de la que emanan muchas fisuras irregulares. Sus raíces a menudo están fusionadas y pueden tener una forma irregular (18).

Los terceros molares mandibulares son los más pequeños de los molares permanentes. Por lo general, la corona tiene una forma rectangular redondeada con cuatro o cinco cúspides y un patrón de fisura desigual. Las raíces se reducen drásticamente y pueden fusionarse (19).

b. Notación dental

Se utilizan varios sistemas de notación para designar los dientes en odontología, incluido el sistema Palmer/Zsigmondy. Bajo el sistema Palmer/Zsigmondy, las muelas del juicio maxilares derecha e izquierda están representadas por los símbolos 8^J and L^8 , mientras que las muelas del juicio mandibulares derecha e izquierda están representadas por los símbolos 8^J and L^8 . El sistema de notación

FDI es otro tipo de notación dental. que es ampliamente utilizado. Según este enfoque, los terceros molares superiores derecho e izquierdo están representados por los números 18 y 28, mientras que los terceros molares mandibulares derecho e izquierdo están representados por los números 48 y 38. Según el Sistema de Numeración Universal, los dientes superiores derecho e izquierdo Las muelas del juicio se designan como 1 y 16, mientras que las muelas del juicio inferiores derecha e izquierda se designan como 17 y 32 (20).

c. Variación

La agenesia de las muelas del juicio varía según la población, desde prácticamente cero por ciento en los indígenas de Tasmania hasta más del cien por ciento en los indígenas mexicanos (21).

d. Edad de erupción

Existe una diversidad considerable en la edad informada de erupción de las muelas del juicio entre las poblaciones (12).

Por ejemplo, las personas de ascendencia africana tienden a que les salgan las muelas del juicio antes que las de ascendencia asiática y europea. Las muelas del juicio suelen aparecer entre los 17 y los 21 años. En ciertas poblaciones, la erupción puede comenzar tan pronto como a los 13 años y normalmente ocurre antes de los 25 años (20).

Los cirujanos orales a menudo concluyen que el diente no erupcionará espontáneamente si no lo ha hecho antes de los 25 años. Después de la erupción, el crecimiento de las raíces puede continuar hasta por tres años (17).

3.1.3. Caracterización de los terceros molares

a. Números y ubicaciones del tercer molar

Por lo general, la boca tiene cuatro terceros molares, uno en la ubicación distal en cada cuadrante. Sin embargo, aproximadamente una quinta parte de la población puede perder uno o más terceros molares al nacer. Las superficies distales de los terceros molares no están en contacto proximal con ningún diente. En la alineación óptima de los dientes entre arcadas, los terceros molares maxilares son únicos en que ocluyen con un solo diente, el tercer molar mandibular; todos los demás dientes, con la excepción de los incisivos centrales mandibulares, tienen el potencial de ocluir con dos dientes (22).

b. Tamaño y forma

Tanto los terceros molares maxilares como los mandibulares varían mucho en tamaño, aunque en promedio son los dientes más cortos de la boca. Los tercios mandibulares son los dientes permanentes más cortos, mientras que los tercios maxilares son los dientes permanentes más pequeños en general. Las raíces del tercer molar son, en promedio, más cortas que las del primer y segundo molar, aunque sus troncos radiculares son proporcionalmente más largos (23).

c. Características de tipo de los terceros molares maxilares comparables al primer y segundo molares

Coronas: aunque la corona de un tercer molar superior puede variar mucho en tamaño y forma y no parecerse a ningún otro diente, puede parecerse a un primer molar superior (con la quinta cúspide de Carabelli) o un segundo molar (sin la quinta cúspide y quizás sin la distolingual). cúspide). Muchos tercios maxilares tienen el mismo tamaño de cúspide relativo que los primeros y segundos molares: la cúspide mesiolingual más grande y más larga es seguida por la

cúspide mesiovestibular, que es más ancha y típicamente más larga que la cúspide distovestibular, y luego la cúspide distolingual más pequeña (23).

Puede haber una cresta oblicua, aunque puede estar subdesarrollada o no existir. El contorno de la corona del tercer molar superior puede estrecharse de bucal a lingual, siendo más estrecho en el lado lingual, y puede estrecharse de mesial a distal, siendo mucho más grande faciolingualmente en su mitad mesial debido a una pronunciada cresta cervical mesiovestibular y una gran cúspide mesiolingual. Además, la superficie bucal puede reconocerse a partir de la superficie lingual porque es algo más plana (24).

A continuación, se presentan los terceros molares maxilares y mandibulares:

Figura 1

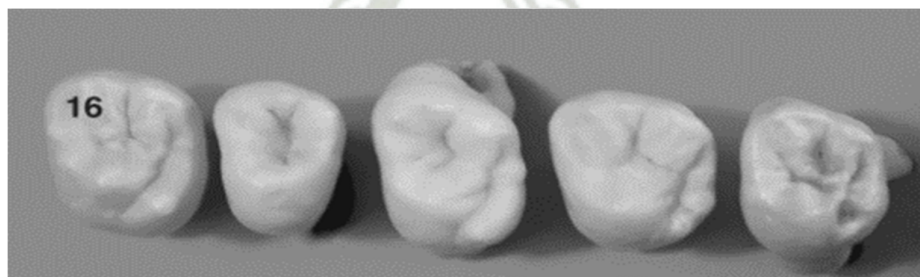
Tercer molar maxilar derecho



Nota. Obtenido de: Varghese G. Management of Impacted Third Molars (18)

Figura 2

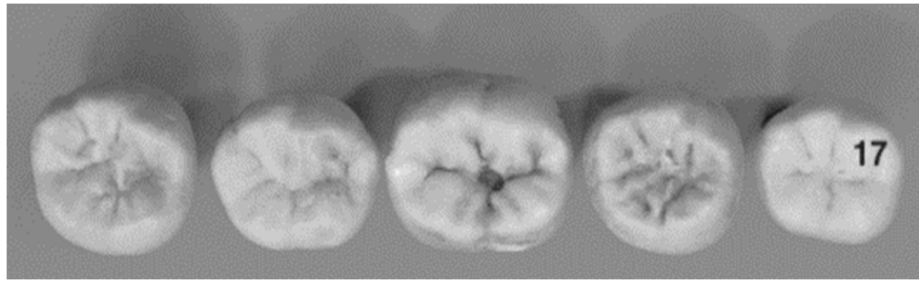
Tercer molar maxilar izquierdo



Nota. Obtenido de: Varghese G. Management of Impacted Third Molars (18)

Figura 3

Tercer molar mandibular izquierdo



Nota. Obtenido de: Varghese G. Management of Impacted Third Molars (18)

Figura 4

Tercer molar mandibular derecho



Nota. Obtenido de: Varghese G. Management of Impacted Third Molars (18)

3.1.4. Significancia clínica

a. La extracción de las muelas del juicio impactadas

Existe una controversia de larga data entre la profesión odontológica sobre la extracción preventiva de muelas del juicio impactadas asintomáticas en ausencia de enfermedad e indicaciones de infección local. Para que los profesionales de la salud bucodental y los formuladores de políticas evalúen si se deben extraer las muelas del juicio impactadas asintomáticas y libres de enfermedades, existe una insuficiencia de información científica creíble. En consecuencia, la elección dependerá tanto del conocimiento clínico como del deseo del paciente. Si se conserva el diente, se recomiendan exámenes frecuentes para detectar cualquier complicación. A la luz de la escasez actual de datos de

alta calidad, se requiere más investigación a largo plazo para llegar a un juicio científico creíble (25).

b. Recuperación después de la cirugía del tercer molar mandibular

Después de la extracción del tercer molar mandibular, se administra fibrina rica en plaquetas (PRF) para reparar la cavidad alveolar. PRF es el resultado de la segunda generación de separación de plaquetas, glóbulos blancos, células madre y factor de crecimiento a partir de muestras de sangre. Hay mejoras en las sensaciones de dolor, el edema y la posibilidad de desarrollar una alveolitis seca, según los estudios (23). Se ha demostrado que este enfoque solo alivia los síntomas y no es completamente preventivo. No existe una asociación evidente entre el uso de PRF después de una extracción del tercer molar mandibular con la recuperación de los espasmos mandibulares, la reparación ósea o la curación de los tejidos blandos en este momento. Para verificar las creencias existentes, se necesita más investigación con muestras más grandes (23).

Se prevé que aproximadamente un tercio de las muelas del juicio sintomáticas y no erupcionadas erupcionen parcialmente y se vuelvan no funcionales o antihigiénicas. Además, los estudios indican que entre el 30 % y el 60 % de las personas con muelas del juicio impactadas previamente asintomáticas se les extraerá al menos una dentro de los 4 a 12 años posteriores al diagnóstico (17).

c. Factores que predisponen a la lesión del nervio alveolar inferior

La lesión temporal y permanente del nervio alveolar inferior (NAI) es una consecuencia reconocida después de la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados, que ocurre en 1 de 85 y 1 de 300 extracciones, respectivamente. Ciertos factores de riesgo pueden aumentar la incidencia de daño IAN, según los estudios. Las radiografías revelan que la proximidad de la raíz del

tercer molar impactado al canal mandibular es un factor de riesgo significativo para la lesión de NIA. Además, la profundidad de impactación del diente, la técnica quirúrgica y la experiencia del cirujano contribuyen a la probabilidad de lesión de NIA durante este tratamiento. Para prevenir este peligro, es importante una cuidadosa evaluación caso por caso (19).

d. Dientes anteriores inferiores apiñados

El apiñamiento de los dientes anteriores inferiores ha sido un tema frecuente de conversación entre la profesión de ortodoncia durante décadas. En la década de 1970, se creía que las muelas del juicio no erupcionadas proporcionaban una fuerza dirigida hacia adelante que causaba el apiñamiento del segmento anterior. Un estudio reciente ha demostrado que no hay consenso y que la explicación es una combinación de elementos. Esto cubre las características dentales, incluido el tamaño de la corona del diente y la pérdida de los dientes primarios. Estos incluyen el desarrollo del maxilar y la mandíbula, así como la aparición de maloclusiones. Consideraciones generales, incluyendo la edad y el sexo del paciente. Un estudio reciente indica que las muelas del juicio no son las únicas responsables del apiñamiento dental (26).

3.1.5. Extracción del tercer molar

Los terceros molares, a veces conocidos como muelas del juicio, se han ganado una reputación negativa debido a su falta de función, esmalte frágil, susceptibilidad a las caries y capacidad para provocar el apiñamiento de los dientes frontales y otros problemas dentales. La posición de los terceros molares en la parte posterior de la boca hace que sea más difícil mantenerlos limpios, y sus superficies oclusales arrugadas y fisuradas los hacen más susceptibles a las caries que otros dientes (8).

Además, los terceros molares mandibulares a menudo emergen tan distalmente que es posible que no tengan suficiente espacio para

erupcionar por completo, lo que pone en peligro la salud del tejido circundante (encía). Por ello, los odontólogos recomiendan con frecuencia la extracción de estos dientes para evitar futuras complicaciones. La inflamación del tejido alrededor de estos dientes (pericoronitis) puede causar un dolor intenso y la propagación de la infección, lo que requiere cirugía gingival o extracción dental (15).

Esta infección es más probable que surja si el colgajo de tejido llamado opérculo que cubre el tercer molar emergente se inflama. Sin embargo, no es cierto que los terceros molares tengan un esmalte frágil, no tengan valor o deban extraerse con frecuencia. Si los arcos dentales son lo suficientemente largos para facilitar la erupción completa de los terceros molares y una persona practica una higiene bucal adecuada, los terceros molares pueden funcionar sin problemas durante toda la vida. Además, los terceros molares sanos pueden actuar como unión posterior (pilar) cuando los primeros o segundos molares se pierden o están ausentes (27).

3.1.6. Terceros molares impactados

Los terceros molares, o muelas del juicio, se colocan en la parte posterior de la boca. Las muelas del juicio son los últimos dientes permanentes en erupcionar o entrar en la boca. La mayoría de las personas tienen cuatro muelas del juicio, dos arriba y dos abajo. Los terceros molares se consideran impactados cuando carecen de espacio suficiente para erupcionar o desarrollarse adecuadamente (28).

Algunas consecuencias de impacto de terceros molares son:

a. Daño a los dientes adyacentes

Si las muelas del juicio presionan el segundo molar, puede causar daño o aumentar el riesgo de infección en esa región. Esta presión también puede hacer que otros dientes se amontonen, lo que requiere un tratamiento de ortodoncia para realinearlos (29).

b. Quistes

El desarrollo de las muelas del juicio ocurre dentro de un saco dentro de la mandíbula. El saco puede llenarse de líquido y crear un quiste, que puede dañar la mandíbula, los dientes y los nervios. Con poca frecuencia, se forma un tumor benigno (no canceroso). Esta condición puede necesitar la extracción de tejido y hueso (30).

c. Decadencia

Las muelas del juicio que están parcialmente impactadas tienden a ser más susceptibles a las caries que los dientes normales. Esto probablemente se deba al hecho de que las muelas del juicio son más difíciles de limpiar y que los alimentos y los gérmenes pueden quedar atrapados fácilmente entre la encía y un diente parcialmente erupcionado (31).

d. Enfermedad de las encías

La dificultad para limpiar las muelas del juicio impactadas y parcialmente erupcionadas aumenta la posibilidad de desarrollar pericoronitis, una enfermedad dolorosa e inflamatoria de las encías, en ese lugar (32).

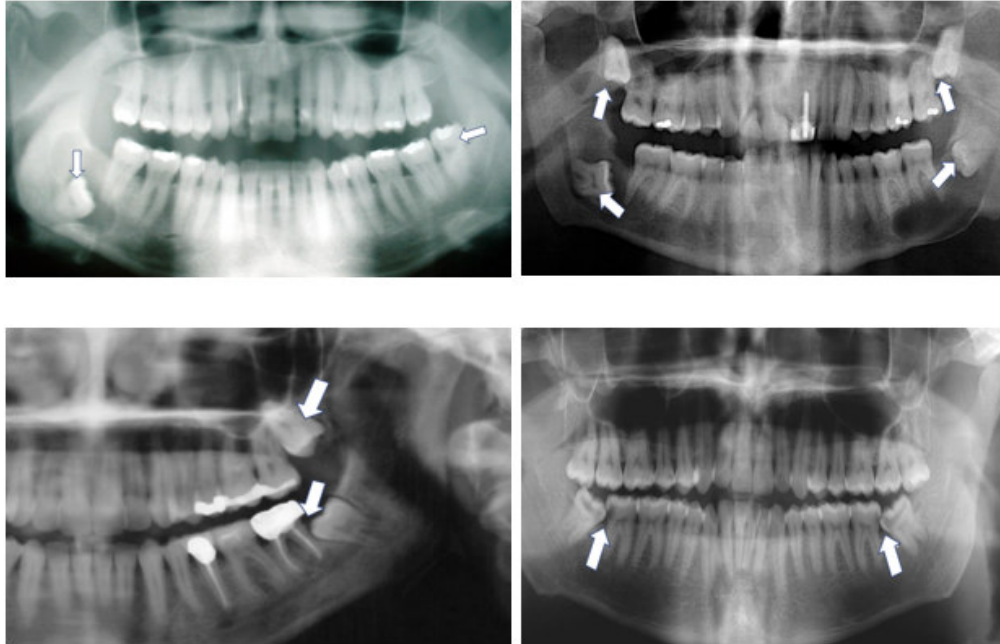
Una muela del juicio parcialmente impactada puede erupcionar de manera que una parte de la corona sea visible, o puede que nunca rompa las encías. El diente puede:

- Crecer en ángulo hacia el siguiente diente (segundo molar)
- Crecer en ángulo hacia la parte posterior de la boca;
- Crecen en ángulo recto con los otros dientes, como si la muela del juicio estuviera "acostada" en la mandíbula.
- Crecen verticalmente como los dientes normales, pero permanecen encerrados en la mandíbula (26).

A continuación, se presentan algunas imágenes:

Figura 5

Ejemplos de impactos de los terceros molares



Nota. Obtenido de <https://dental.washington.edu/> (33)

3.1.7. Complicaciones posoperatorias

La extracción quirúrgica de terceros molares inferiores impactados es una técnica estándar en el campo de la cirugía dental. Sin embargo, la extracción de terceros molares mandibulares impactados está relacionada con varias consecuencias, las más frecuentes son molestias, edema, trismus, sangrado, equimosis, alveolitis seca, infección, parestesia y problemas de masticación (34).

a. Dificultad para comer

Disfagia es la palabra médica para las dificultades para tragar, comer o beber. Se necesita más tiempo y esfuerzo para transferir alimentos o bebidas de la boca al estómago cuando se tiene

disfagia. La disfagia puede ser incómoda. En casos raros, es imposible comer (35).

La dificultad ocasional para comer, como cuando come demasiado rápido o no mastica adecuadamente la comida, a menudo no es motivo de preocupación (11).

La disfagia es una condición clínica que a menudo surge después de la cirugía, particularmente si es difícil o si el paciente ha estado intubado durante un período prolongado. Es una deficiencia en la deglución, el complicado proceso fisiológico que transporta los alimentos desde la boca hasta el estómago (3).

La disfagia postoperatoria normal es causada por un mal funcionamiento transitorio de los sistemas responsables de la deglución. En este caso nos referimos a la disfagia postoperatoria. Si la disfagia continúa y es causada por una lesión de los órganos encargados de la deglución, el paciente tiene disfagia posquirúrgica, que es una complicación o un resultado inevitable de la cirugía (2).

b. Sangrado

Durante o después de la cirugía del tercer molar, el tejido blando o el hueso pueden ser el origen del sangrado. El sangrado intraoperatorio rápido puede oscurecer la visión del cirujano y dificultar la finalización de la cirugía. Si es posible, la extracción debe realizarse con rapidez y eficacia. Una vez que se ha extraído el diente, se debe usar una gasa para ejercer una presión firme en el sitio de extracción (28).

La mayoría de las hemorragias a menudo se pueden detener aplicando presión durante un período de tiempo significativo. Después de 10 minutos, si el sangrado ha cesado, la región puede rellenarse con un agente hemostático y suturarse. El sangrado rápido y pulsátil de un alvéolo de extracción debe despertar la

sospecha de un daño del nervio alveolar inferior, y el paciente debe ser monitoreado en el posoperatorio por posibles parestesias (30).

Si el paciente tiene una pérdida de sangre severa en el hogar, los profesionales deben evaluar la condición física y los signos vitales del paciente antes de determinar la causa del sangrado. Por lo general, el sangrado gingival se puede detener con puntos de sutura. El sangrado del hueso requiere un empaque hemostático como se discutió anteriormente. Si se usa un anestésico local con epinefrina, el médico debe observar al paciente durante un tiempo considerable antes de darle el alta, ya que el sangrado puede reaparecer después de que haya desaparecido el efecto vasoconstrictor (36).

Si el sangrado posoperatorio reaparece, las pruebas de detección temprana deben incluir un hemograma completo (incluido el recuento de plaquetas), el tiempo de protrombina y el tiempo de tromboplastina parcial para descartar un problema sistémico o una coagulopatía. Se requiere tiempo de sangrado para el diagnóstico de problemas cualitativos de plaquetas (37).

c. Dolor

Aunque el manejo efectivo del dolor es esencial para el cuidado del paciente, se ha hecho mayor énfasis en la posible participación del dentista en la prescripción excesiva de opioides y, por lo tanto, contribuye al problema de los opioides (36).

Es esencial que los dentistas se adhieran a prácticas de prescripción cautelosas. Para procedimientos quirúrgicos menos complejos, las opciones sin narcóticos pueden ser suficientes. Según la investigación, una combinación de dosis alternas de paracetamol e ibuprofeno ofrece una analgesia comparable a varios regímenes de narcóticos administrados de forma rutinaria. En intervalos de tres horas, se alternan 600 mg de ibuprofeno y 650 mg de paracetamol en la estrategia más típica. Además, es

fundamental iniciar un régimen analgésico antes de que aparezcan las molestias, preferiblemente antes de que desaparezca el efecto del anestésico local (35).

Una combinación de un anestésico local de acción prolongada (bupivacaína) y liposomas que liberan lentamente el anestésico durante muchos días es un medicamento novedoso que está demostrando ser beneficioso para el control del dolor después de la cirugía del tercer molar. Se ha demostrado que cuando se inyecta directamente en el sitio quirúrgico, reduce drásticamente el requerimiento de opioides después de las cirugías de las muelas del juicio (37).

d. Enfisema

Esto sucede cuando se bombea aire a un espacio quirúrgico mediante una pieza de mano accionada por turbina. A menudo se manifiesta como un edema facial abrupto y crepitación en los tejidos blandos. Se recomiendan antibióticos para la prevención de infecciones. Si bien generalmente es autolimitante, se han descrito muchos casos que dieron como resultado una infección mediastínica grave o un émbolo que viaja al corazón (18).

Por lo tanto, cualquier operación quirúrgica abierta en la cavidad bucal debe realizarse con una pieza de mano de aire invertido en lugar de una pieza de mano operativa convencional que podría introducir aire en una herida (28).

e. Edema

Una consecuencia anticipada después de la cirugía del tercer molar es el edema. Puede ser producido por la reacción de los tejidos a la manipulación quirúrgica y al traumatismo. El edema comienza gradualmente y alcanza su punto máximo 48 horas después de la operación. En el cuarto día, el edema debería comenzar a disminuir y debería estar completamente resuelto en siete días (38).

La administración submucosa de dexametasona se puede utilizar para controlar el edema posoperatorio. La dosis submucosa de 4 mg de dexametasona 1 hora antes de la cirugía se comparó con la administración submucosa de 8 mg de dexametasona + 2 g de amoxicilina/ácido clavulánico dos veces al día. Ambas dosis redujeron el edema en comparación con los grupos no tratados, pero no hubo diferencias entre los dos regímenes de dosificación (28).

f. Parestesia

La parestesia del labio o la lengua es la causa más frecuente de reclamaciones por mala praxis con la cirugía del tercer molar. La prevención de este problema requiere una minuciosa preparación y previsión. Los marcadores radiográficos en una película panorámica regular pueden servir potencialmente como indicadores de un riesgo elevado de parestesia. Estos incluyen un oscurecimiento de la raíz en la región del canal, una desviación del canal o una ruptura en el borde radiopaco del canal (29).

En términos generales, la parestesia lingual es más desagradable para el paciente que la parestesia labial. A menudo surge cuando la incisión se realiza erróneamente demasiado cerca de la porción lingual de la cresta alveolar. También puede resultar de una retracción severa del colgajo lingual o de una sección dental muy profunda. Los médicos deben tener en cuenta que distal al tercer molar, el nervio lingual puede adoptar un curso alveolar muy alto (36).

g. Equimosis

La palabra médica para un hematoma común es equimosis. La mayoría de los moretones ocurren cuando se lesionan los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, a menudo como resultado de un impacto. La fuerza del impacto hace que los vasos sanguíneos se rompan y liberen sangre. Esta sangre queda

atrapada debajo de la piel, formando un pequeño charco que hace que la piel se vuelva morada, negra o azul (39).

Después de una lesión en una arteria sanguínea, las plaquetas en la sangre ayudan en el proceso de coagulación. La formación de un coágulo evita que los vasos sanguíneos heridos derramen más sangre y agranden el hematoma. Ciertas proteínas en la sangre, conocidas como factores de coagulación, también ayudan a detener el sangrado para que el tejido pueda comenzar a recuperarse (28).

Por lo general, la equimosis es el resultado de una lesión, como un golpe, un golpe o una caída. Este impacto puede causar la ruptura de un vaso sanguíneo, lo que hace que la sangre fluya debajo de la piel y forme un hematoma (35).

h. Trismus

El trismus es una consecuencia típica y anticipada de la extracción del tercer molar. El trismus, comúnmente conocido como trismus, es un trastorno doloroso en el que los músculos masticadores de la mandíbula se tensan e inflaman, lo que impide que la boca se abra por completo (23).

El trismus puede surgir después de cualquier cirugía oral que involucre los músculos pterigoideos o durante el desuso de la articulación temporomandibular. Trismus crea varias dificultades con la alimentación, la limpieza, el examen, los procedimientos dentales y el control de las vías respiratorias. La maxilectomía es el ejemplo prototípico de un procedimiento oral que causa trismus. Todos los pacientes adquirirán tejido cicatricial e inflamación de los pterigoideos, que es reversible con ejercicios de estiramiento; sin embargo, los pacientes que necesitan radiación posoperatoria tienen la mayor probabilidad de desarrollar trismus clínicamente grave (23).

Existe una alta asociación entre el dolor posoperatorio y el trismus, lo que sugiere que el dolor puede ser una de las principales causas de la restricción de la apertura de la boca después de la extracción de los terceros molares impactados (39).

i. Infecciones

Generalmente, la infección de la herida postoperatoria surgirá muy cerca de la operación quirúrgica (de tres a siete días). Estas infecciones pueden limitarse y tratarse con antibióticos, incisión y drenaje, o pueden avanzar rápidamente a una infección del espacio profundo que requiere hospitalización y tratamiento. Se han informado múltiples casos de fascitis necrosante mortal en individuos previamente sanos después de la extracción estándar del tercer molar (39).

Esto enfatiza la necesidad de un diagnóstico y tratamiento rápidos de cualquier infección que se propague rápidamente después de la extracción de las muelas del juicio (36).

La osteomielitis es otra consecuencia infecciosa que generalmente se pasa por alto en sus primeras etapas. Esto puede exhibir primero una progresión bastante prolongada y lánguida. Los pacientes pueden acudir a visitas repetidas con diversos grados de malestar, en ocasiones precedido de osteítis alveolar, pero finalmente las radiografías indicarán reabsorción ósea alveolar y basal (37).

j. Alveolitis

Es una dolencia dental dolorosa que puede ocurrir después de la extracción de un diente permanente adulto. Una alveolitis seca ocurre cuando el coágulo de sangre en el sitio de extracción del diente no se forma, o se desprende o se disuelve antes de que sane la incisión (26).

Por lo general, se desarrolla un coágulo de sangre en el sitio de extracción. Este coágulo de sangre protege el hueso y las

terminaciones nerviosas debajo de la cavidad del diente vacante. Además, el coágulo proporciona el marco para la creación de nuevo hueso y tejido blando por encima del coágulo (28).

La exposición del hueso y los nervios subyacentes causa un dolor insoportable no solo en la cavidad sino también a lo largo de los nervios que se extienden desde el costado de la cara. La incomodidad aumenta cuando la cavidad se irrita y puede llenarse de partículas de comida. El dolor asociado con la alveolitis seca a menudo se desarrolla de uno a tres días después de la extracción del diente. El problema más frecuente después de las extracciones dentales, como la extracción de los terceros molares, es la alveolitis (28).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

a. Antecedentes internacionales

- **Título:** Incidencia de complicaciones después de la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares incluidos: un estudio retrospectivo en un solo centro. India, 2022

Autor: Prerana G, Tantry D, Sougata K, Sivalanka SC

Fuente: Journal of Academy of Dental Education

Resumen: El propósito de esta investigación fue examinar la frecuencia de complicaciones relacionadas con la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados en un solo sitio. El Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del NSVK Sri Venkateshwara Dental College and Hospital en Bannerughatta, Bangalore, llevó a cabo una investigación retrospectiva de un solo centro. Se incluyeron en la investigación pacientes de 15 a 60 años que se habían sometido a la extracción quirúrgica de uno o más terceros molares mandibulares y tenían una puntuación de dificultad entre 3 y 6 (índice de dificultad de Pederson). En el transcurso de la investigación, se utilizaron el análisis descriptivo, la prueba de Chi-

cuadrado, la prueba de contingencia y el análisis de regresión para determinar si estos factores tienen o no un papel significativo en la exacerbación de las dificultades posteriores a la extracción de los terceros molares mandibulares. La muestra de la investigación estuvo constituida por 250 pacientes con una edad media de 34 años, de los cuales el 52% eran mujeres y el 48% hombres. La tasa de complicaciones observada fue del 7,6% y hubo una correlación estadísticamente significativa entre los problemas informados y el género ($P = 0,016$), grupos de edad ($p < 0,05$), asociación geográfica ($P = 0,019$) e historial médico ($P = 0,016$). Las consecuencias más frecuentes fueron trismus/espasma muscular y alveolitis seca (3).

- **Título:** Complicaciones postoperatorias de la extracción del tercer molar mandibular impactado: un estudio transversal retrospectivo. Indonesia, 2022

Autores: Rizqiawan A, Lesmaya YD, Rasyida AZ, Amir MS, Ono S, Kamadjaja DB

Fuente: International Journal of Dentistry

Resumen: Esta investigación buscó determinar la relación entre los problemas postoperatorios y la edad, género y dificultades quirúrgicas del paciente. Este estudio fue una investigación retrospectiva, transversal y de un solo centro de pacientes con antecedentes de extracción quirúrgica del tercer molar mandibular en el Dental and Oral Hospital Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia, entre 2017 y 2019. Los investigadores evaluaron el impacto de la edad, género y complejidad quirúrgica sobre problemas postoperatorios tanto en el primer día como en el séptimo día después de la cirugía. La mayoría de los 916 encuestados eran mujeres (59 por ciento), y la mayoría de los encuestados tenían entre 21 y 30 años (60,9 por ciento), mientras que la mayoría de los casos quirúrgicamente complejos caían en la categoría de casos avanzados (77 por ciento). El análisis estadístico reveló una fuerte

relación entre el grado de dificultad quirúrgica y los problemas postoperatorios, como molestias, trismus y parestesias en la evaluación del primer día. Por otro lado, la edad se asoció fuertemente con problemas como malestar, edema y trismus al final de la primera semana. Los factores de riesgo más prevalentes para los problemas postoperatorios de extracción del tercer molar mandibular fueron la edad y las dificultades quirúrgicas. Los odontólogos deben ser conscientes de que los pacientes de edad avanzada (51 años) y aquellos con un alto nivel de complejidad quirúrgica son más susceptibles a problemas postoperatorios severos (40).

- **Título:** Incidencia de infecciones tardías después de la extracción del tercer molar inferior. Italia, 2022

Autor: Monaco G, Gatto MR, Pelliccioni GA

Fuente: International Journal of Environmental Research and Public Health

Resumen: Esta investigación retrospectiva pretendía determinar si la cantidad de espacio distal impactaba en el inicio de la infección tardía después de la extracción del tercer molar inferior. Evaluamos 265 pacientes (rango de edad: 12-55 años) que requirieron extracción de uno o dos terceros molares mandibulares. Los 380 terceros molares se extrajeron por motivos de ortodoncia, enfermedad periodontal o pericoronitis, y se examinaron mediante radiografías panorámicas y la clasificación de Pell y Gregory. En 21 extracciones entre 2 y 8 semanas después de la cirugía, se observaron exudados purulentos del alvéolo y edema, lo que indica una infección tardía. En dieciséis de los veintinueve casos de infección, se identificó una clase III de Pell y Gregory, y esta situación anatómica se caracterizó por una disminución severa del espacio distal al segundo molar. Esta investigación estableció la correlación entre la falta de espacio distal y la infección tardía. En el caso de las clases I o II de Pell y Gregory,

era menos probable que ocurriera una infección tardía, mientras que una clase III de Pell y Gregory podría indicar una mayor probabilidad de este tipo de infección. Estos datos son esenciales para un examen completo del paciente, ya que una clase III de Pell y Gregory indica una mayor probabilidad de este tipo de infección (41).

b. Antecedentes nacionales

- **Título:** Impactación de terceros molares en adultos peruanos. Lima, 2021

Autor: Uchuya P, Lizbeth S, Serna Cabezas MK

Fuente: Revista Kiru

Resumen: El propósito de este estudio es conocer la ubicación de los terceros molares en pacientes atendidos en Lima entre 2017 y 2020. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva utilizando una muestra de 253 radiografías panorámicas de tratados en una institución radiológica privada. Utilizando la clasificación de Pell y Gregory, así como la clasificación de Winter, se examinó la ubicación de los terceros molares inferiores, la profundidad de impacto y su posición de impactación con respecto a la rama mandibular. Para el análisis de los datos se utilizó SPSS vs.26. Las posiciones vertical y mesioangular resultaron ser las más prevalentes, representando el 14,6 % y el 13,2 % de todos los casos, respectivamente. Según Pell y Gregory, los Tipos I y II fueron los más prevalentes, con tasas de prevalencia de 15,4% y 14,4%, respectivamente, seguidos por la Clase B con 15,4%. Las posiciones de impactación vertical, mesioangular, tipo B y clase II fueron las más comunes para los terceros molares inferiores (42).

- **Título:** Dolor, tumefacción y trismus de terceros molares inferiores impactadas. Lima, 2021

Autor: Zuiko Félix A

Fuente: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Resumen: Comparar las molestias, el edema y el trismus después de la cirugía de terceros molares inferiores impactados con pieza de mano de aire comprimido de alta velocidad y equipo quirúrgico piezoeléctrico en pacientes. Dolor, trismus, y la hinchazón se evaluaron en cuatro momentos: prequirúrgico, 1°, 2° y 7° día después de la operación, para un total de 21 sujetos: 15 mujeres y 6 hombres con una edad media de 21,3 años, ensayo doble ciego, boca dividida, equipo elegido al azar para ser empleado. Se utilizaron la distribución T de Student y ANOVA como pruebas paramétricas. En el primer día postoperatorio, la pieza de mano de alta velocidad tenía un valor de 98,88 (8,20) mm que superaba el valor de la unidad piezoeléctrica de 96,99 (8,00) mm. Lo mismo ocurrió en el segundo día postoperatorio, con valores de 100,52 (8,13) mm y 96,22 (8,64) mm, respectivamente. Por otro lado, el tiempo quirúrgico fue menor con la pieza de mano de alta velocidad: 5,02 (1,58 minutos) contra 11,93 (4,00) minutos con la unidad piezoeléctrica (43).

c. Antecedentes locales

- **Título:** Asociación de la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar. Arequipa, 2021

Autor: Flores Ponce M.

Fuente: Universidad Continental

Resumen: El propósito de este estudio fue correlacionar la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas. Se realizó una investigación retrospectiva, correlacional, no experimental, de corte transversal. La

muestra consistió en 131 radiografías panorámicas que revelaron 215 terceros molares impactados. Las variables incluyeron la caries distal en los segundos molares inferiores (clasificación de Whaites), la cantidad de impactación en los terceros molares inferiores (clasificación de Pell y Gregory), así como la edad y el sexo. Se realizaron los análisis de frecuencia correspondientes. Se determinó que la incidencia de caries distal en el segundo molar debido a la impactación del tercer molar era del 77,1%. Esta incidencia fue mayor entre las mujeres (50,89 por ciento). En el nivel de impactación C, la caries distal en los segundos molares mandibulares se presentó con mayor frecuencia (64,12 por ciento). Hubo una baja incidencia de segundos molares afectados por terceros molares sin caries dental (22,14 por ciento) (44).

- **Título:** Proximidad de terceros molares retenidos con el nervio dentario inferior. Arequipa, 2021

Autor: Machicao Salcedo MD

Fuente: Universidad Católica de Santa María

Resumen: Tiene como objetivo establecer la asociación de cercanía entre los terceros molares inferiores retenidos y el nervio dentario inferior examinado de la Universidad Católica de Santa Mara. A través de un estudio descriptivo observacional, se usó un método de medición tomográfica conocido como DENTAL IMAGING SOFTWARE. El universo estuvo conformado por todas las tomografías desde abril de 2017 hasta octubre de 2019 del centro radiológico; rescatamos 59 tomógrafos, de los cuales 89 piezas. Se concluyó que la relación de proximidad de los terceros molares retenidos con el nervio dentario inferior según su ubicación dentaria es de 11.5 por ciento, la relación de proximidad de los terceros molares retenidos con el nervio dentario inferior según su ubicación dentaria es de 11.5 por ciento, la proximidad (45).



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de **OBSERVACIÓN DOCUMENTAL**, para recoger información de la variable “frecuencia de complicaciones postoperatorias de cirugías de terceros molares impactados”.

b. Esquemmatización

VARIABLE INVESTIGATIVA	TÉCNICAS
Frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados.	Observación documental

c. Descripción de la técnica

La observación documental consistió en la revisión de las historias clínicas, a fin de identificar las complicaciones postoperatorias de las cirugías de 3ros molares impactados, a nivel de variable e indicadores.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1 Precisión del instrumento

Se empleó un instrumento estructurado, denominado **FICHA DE REGISTRO**, elaborado en función a las variables e indicadores.

a.2 Estructura del instrumento

VARIABLE UNICA	INDICADORES	EJES	SUB INDICADORES	SUB EJES
Frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados	Complicaciones inmediatas	1	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Dificultad para masticar • Dolor • Hemorragias 	1.1 1.2 1.3 1.4
	Complicaciones mediatas	2	<ul style="list-style-type: none"> • Enfisema • Edema • Parestesia • Equimosis • Trismus • Infecciones • Fiebre • Alveolitis 	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8

a.3. Modelo del instrumento

Figura en anexos.

b. Instrumentos mecánicos

- Computadora
- Accesorios

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

a. Ámbito general

Cercado.

b. Ámbito Específico

Puente Grau, Laboratorios de Clínica CIRUMAQP.

2.2. Ubicación temporal

Tiempo de ocurrencia de la variable: 2020 y 2021.

Tiempo de estudio de la variable: 2022

2.3. Unidades de estudio

a. Unidad de análisis

Historias clínicas.

b. Población

b.1. Población cualitativa

b.1.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas con registro claro y explícito de complicaciones de cirugías de 3ros molares impactados
- Que pertenezcan al periodo 2020-2021
- Que pertenezcan a la clínica Cirumaqp

b.1.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas sin registro de complicaciones posoperatorias de cirugías de 3ros molares impactados
- Historias clínicas con registro de complicaciones postoperatorias de otra naturaleza
- Historias clínicas de otro centro odontológico y de otra temporalidad

b.2. Población cuantitativa

N = 44 historias clínicas

Cuarenta y cinco pacientes atendidos en cirugía de terceros molares impactados en la clínica Cirumaqp.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Búsqueda, identificación y selección de historias clínicas
- Formalización de historias clínicas
- Preparación para la recolección
- Prueba piloto

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. **Investigadora** : Silvia Priscilla Baldárrago Ochoa

a.2. **Asesor** : Dr. Marco Antonio Arce Lazo.

b. Recursos Físicos

Ambiente e infraestructura de la clínica.

c. Recursos Económicos

Autofertado por la investigadora

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba piloto

a. Tipo de prueba

Incluyente.

b. Muestra piloto

10% del total.

c. Recolección Piloto

Administración preliminar de la ficha de registro a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (Programa SPSS Versión 25).

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación

La información obtenida producto de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización que figura en anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Se utilizó una codificación numérica.

b.3. Conteo

Se empleó matrices de recuento.

b.4. Tabulación

Se confeccionó tablas de doble entrada a través de frecuencias.

b.5. Graficación

Se confeccionó gráficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo, univariado, categorico.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
Frecuencia de complicaciones posoperatorias de cirugías de terceros molares impactados	Cualitativa	Nominal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales





CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Frecuencia de complicaciones postoperatorias inmediatas de terceros molares impactados

TERCEROS MOLARES IMPACTADOS	COMPLICACIONES INMEDIATAS				TOTAL	
	Sangrado		Dolor			
	N°	%	N°	%	N°	%
1.8	1	2.86	6	17.14	7	20.00
2.8			6	17.14	6	17.14
3.8	1	2.86	13	37.14	14	40.00
4.8			8	22.86	8	22.86
TOTAL	2	5.71	33	94.28	35	100.00

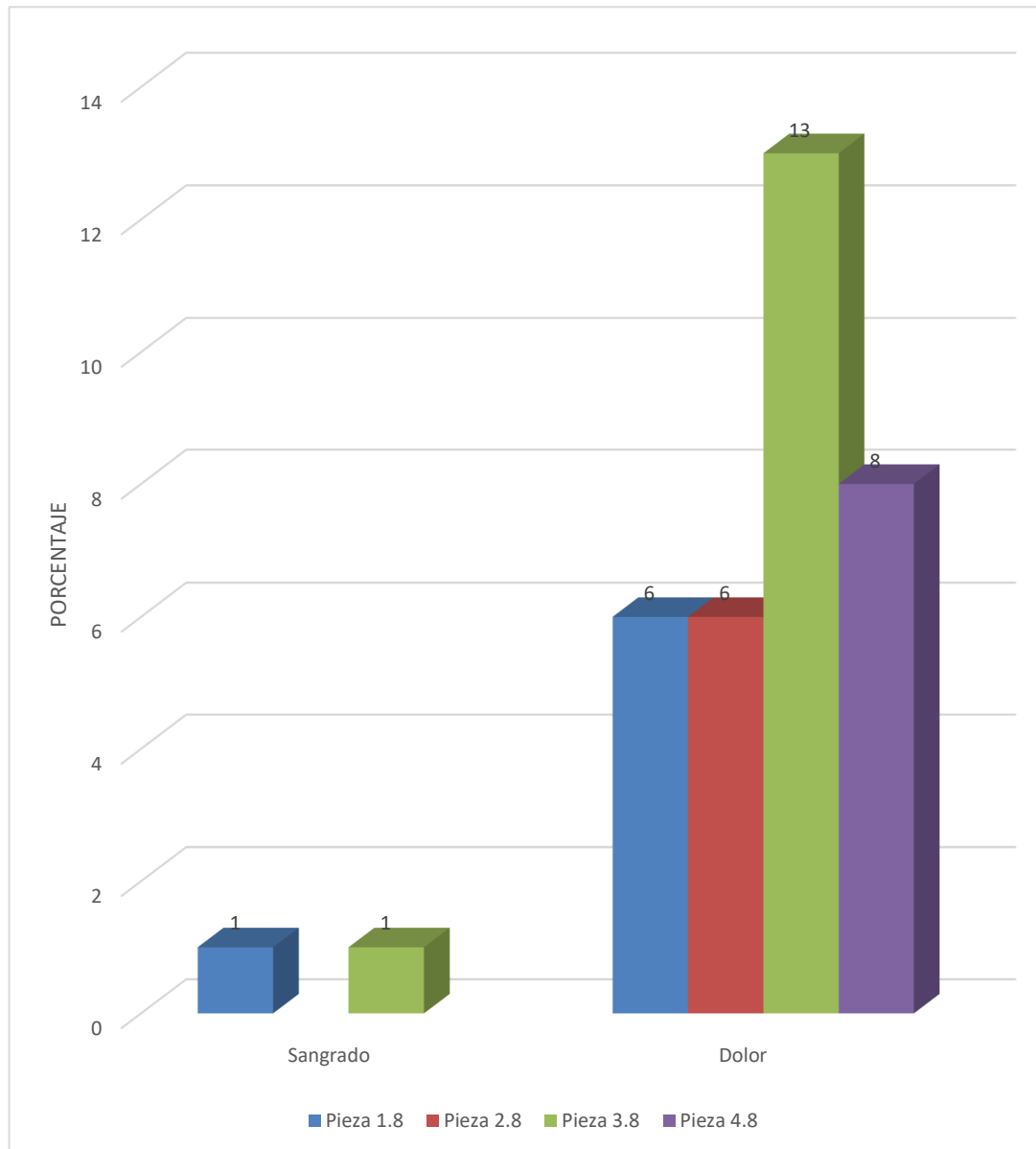
Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

La complicación postoperatoria inmediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el dolor con el 94.28% el cual fue generado mayormente por la exodoncia de la pieza dentaria 3.8, y menormente por la exodoncia de la pieza 1.8 y 2.8.

El sangrado se dio solo en el 5.71% de los casos, generado equitativamente por la exodoncia de la pieza 1.8 y 3.8.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de complicaciones postoperatorias inmediatas de terceros molares impactados



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 2

Frecuencia de complicaciones postoperatorias mediatas de cirugías de 3ros molares impactados

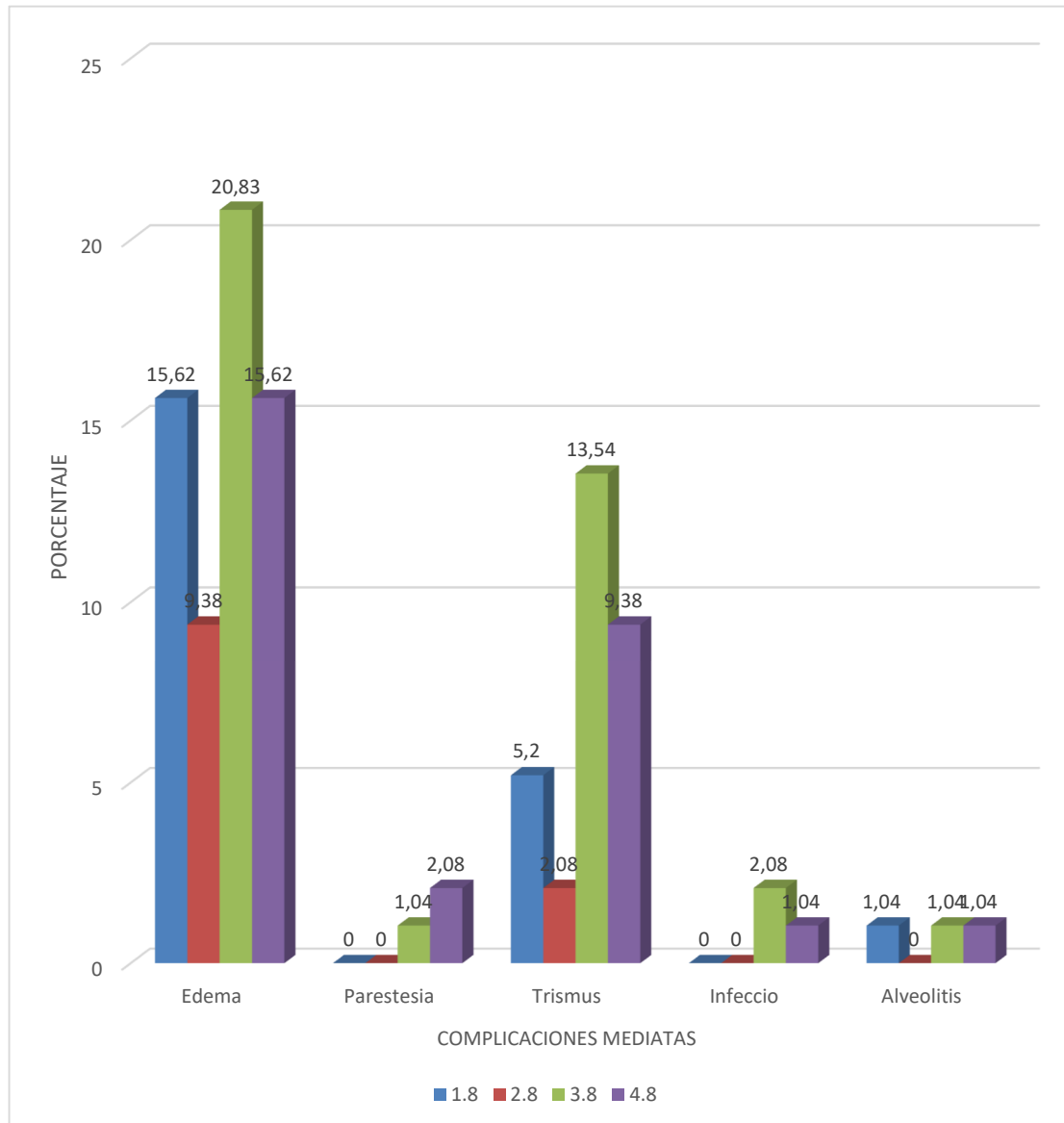
TERCEROS MOLARES IMPACTADOS	COMPLICACIONES MEDIATAS										TOTAL	
	Edema		Parestesia		Trismus		Infeccio		Alveolitis			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.8	15	15.62			5	5.20			1	1.04	21	21.87
2.8	9	9.38			2	2.08					11	11.45
3.8	20	20.83	1	1.04	13	13.54	2	2.08	1	1.04	36	37.50
4.8	15	15.62	2	2.08	9	9.38	1	1.04	1	1.04	28	29.16
TOTAL	59	61.48	3	3.12	29	30.20	3	3.12	3	3.12	96	100.00

Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

Complicación postoperatoria mediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el edema con el 61.46% generado mayormente por la exodoncia de la pieza 3.8; luego en orden decreciente el trismus con el 30.20% producido mayormente por la exodoncia de la misma pieza dentaria; y finalmente la parestesia, la infección y la alveolitis cada una con 3.12%.

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de complicaciones postoperatorias mediatas de cirugías de 3ros molares impactados



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

DISCUSIÓN

La complicación postoperatoria inmediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el dolor con el 94.28% el cual fue generado mayormente por la exodoncia de la pieza dentaria 3.8, y menormente por la exodoncia de la pieza 1.8 y 2.8.

El sangrado se dio solo en el 5.71% de los casos, generado equitativamente por la exodoncia de la pieza 1.8 y 3.8.

La complicación postoperatoria mediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el edema con el 61.46% generado mayormente por la exodoncia de la pieza 3.8; luego en orden decreciente el trismus con el 30.20% producido mayormente por la exodoncia de la misma pieza dentaria; y finalmente la parestesia, la infección y la alveolitis cada una con 3.12%.

Este resultado es similar a los presentados por Prerana G, Tantry D, Sougata K, Sivalanka SC (3), quienes establecieron que, la incidencia de problemas postoperatorios tras la extracción de un tercer molar mandibular impactado oscila entre el 2,6% y el 30,9%, e incluye hemorragias, hinchazón (edoema), dolor crónico, trismus y lesiones nerviosas. En estudios recientes se han examinado variables de los pacientes como la edad y el sexo, el grado del diente impactado, los procedimientos quirúrgicos y la competencia del operador como factores de riesgo de problemas postoperatorios (44).

De la misma forma, Rizqiawan A, Lesmaya YD, Rasyida AZ, Amir MS, Ono S, Kamadjaja DB (40) evidenciaron que la mayoría de los 916 encuestados eran mujeres (59%), y la mayoría de los encuestados tenían entre 21 y 30 años (60,9%), mientras que la mayoría de los casos quirúrgicamente complejos eran avanzados (77%). El análisis estadístico reveló una fuerte relación entre el grado de dificultad quirúrgica y los problemas postoperatorios, como las molestias, el trismus y las parestesias en la evaluación del primer día. Por otra parte, la edad estaba fuertemente asociada a problemas como las molestias, el edema y el trismus al final

de la primera semana. Los factores de riesgo más prevalentes para los problemas postoperatorios de la extracción del tercer molar mandibular fueron la edad y las dificultades quirúrgicas (45).

Monaco G, Gatto MR, Pelliccioni GA (41) quienes concluyen en que el 10% de los pacientes presentaron estos problemas. El estudio multivariante demostró que la mayor edad, la impactación más profunda del tercer molar y la superposición radiográfica de las raíces y el canal mandibular pueden ser factores de riesgo independientes para los problemas postoperatorios tras la extracción del tercer molar inferior. Por otra parte, Zuiko Félix (43) determinó que la edad ideal para predecir los problemas postoperatorios tras la extracción del tercer molar inferior era de 35 años, a pesar de que otros factores pueden haber influido en nuestros resultados.

Resultados contradictorios fueron hallados por Uchuya P, Lizbeth S, Serna Cabezas MK (42) quien concluye que, la edad y las comorbilidades de los pacientes que se someten a la extracción de terceros molares inferiores varían considerablemente, y aunque los procedimientos quirúrgicos para la extracción de terceros molares inferiores están bien establecidos, la dificultad de la extracción del diente y la frecuencia de las complicaciones postoperatorias varían en función de los antecedentes del paciente.

En cuanto a los datos utilizados, este estudio presenta en última instancia algunas limitaciones. Este estudio no analizó la duración de la operación, que puede ser un factor determinante en las complicaciones tras la cirugía de terceros molares. Además, el procedimiento fue realizado por múltiples cirujanos, cuya experiencia y técnica variada puede haber afectado al resultado final. Los distintos tipos de colgajos, los métodos de sutura y la rigidez pueden contribuir al edema postoperatorio, mientras que un cierre hermético exagera la hinchazón y el dolor postoperatorios debido a un drenaje problemático. Cuando la técnica de extracción se hace más difícil, aumenta el periodo de la operación, lo que conlleva un aumento del edema y del trismus.

En futuros estudios, se recomienda incluir variables adicionales como la correlación del tercer molar mandibular impactado con el nervio infraalveolar mediante examen radiográfico, el número de raíces y la morfología radicular, así como elementos de la historia social como el tabaquismo y el uso de medicamentos anticonceptivos orales, las complicaciones intraoperatorias, las técnicas quirúrgicas, la experiencia del cirujano y la duración de la operación.



CONCLUSIONES

PRIMERA

La complicación postoperatoria inmediata más frecuente en cirugías de 3ros molares impactados, registrados en historias clínicas en la clínica CIRUMAQP fue el dolor con el 94.28%, seguida por el sangrado 5.71%.

SEGUNDA

La complicación postoperatoria mediata más frecuente en la cirugía de 3ros molares impactados fue el edema con el 61.46% seguido por el trismus con el 30.20%, y finalmente la parestesia, la infección y la alveolitis con 3.12%

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los bachilleres próximos a realizar trabajos de investigación. Lo realicen específicamente en el manejo del Dolor post operatorio, ya que es una de las complicaciones sensitivas más desagradables para el paciente. Esto nos impulsa a seguir investigando sobre el uso de analgésicos, para mejorar los protocolos de manejo del Dolor, ya que todos los pacientes no siempre responden al mismo tratamiento
2. Se recomienda a los estudiantes y profesionales de Odontología que están inmiscuidos en el quehacer de la Cirugía Oral, realizar trabajos de investigación en la prevención y manejo del Edema postoperatorio, ya que es una de las complicaciones que más postración produce en el paciente, a veces relegándolo de sus actividades diarias
3. El trismus es una de las complicaciones postoperatorias inherentes en la cirugía de terceras molares impactadas. Se sugiere a los bachilleres que estén por desarrollar su trabajo de investigación, lo realicen específicamente en este problema, tanto en la prevención y en los manejos combinados que existen. Para así mejorar los protocolos de tratamiento y un mejor bienestar al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2019 Agosto; 19(3): p. e230.
2. Jerjes W, Upile T, Nhembe F, Gudka D, Shah P, Abbas S, et al. Experience in third molar surgery: an update. British dental journal. 2010 julio; 209(1): p. E1.
3. Prerana G, Tantry D, Sougata K, Sivalanka S. Incidence of complications after the surgical removal of impacted mandibular third molars: A single center retrospective study. Journal of Academy of Dental Education. 2021 agosto; 7(1): p. 10-7.
4. Bachmann H, Cáceres R, Muñoz C, Uribe S. Complicaciones en cirugía de terceros molares entre los años 2007-2010, en un Hospital Urbano, Chile. International journal of odontostomatology. 2014 abril; 8(1): p. 107-12.
5. Oral C, Brauer H. Complicaciones poco habituales asociadas a la cirugía del tercer molar. Revisión sistemática. Quintessence (ed. esp.). 2010; 23(7): p. 327.
6. Poblete F, Daliaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. International journal of interdisciplinary dentistry. 2020 abril; 13(1): p. 13-6.
7. Rendón L, Tamayo F, Builes A. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana. 2019 enero; 9(1): p. 37-48.
8. Rivera-Herrera R, Esparza-Villalpando V, Bermeo-Escalona J, Martínez-Rider R, Pozos-Guillén A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de

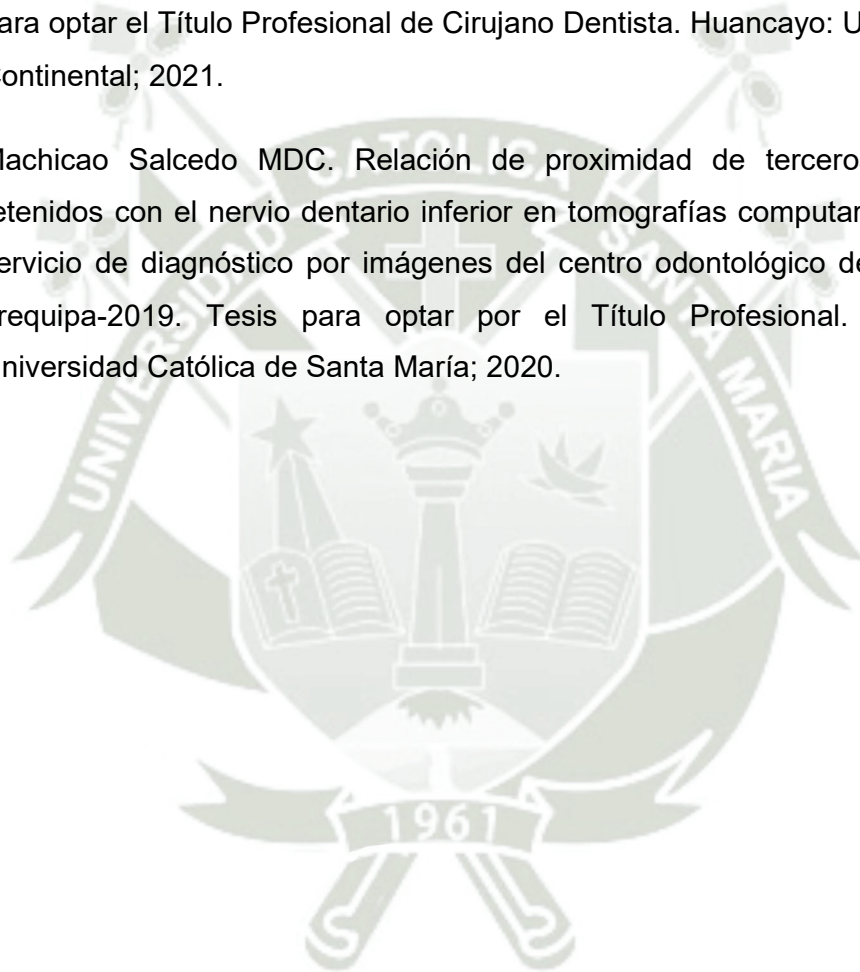
- terceros molares mandibulares retenidos. Gaceta médica de México. 2020 febrero; 156(1): p. 22-6.
9. Chen Y, Chi L, Lee O. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. PloS one. 2021 febrero; 16(2): p. e0246625.
 10. Ghosh D, Bhardwaj S, Koyalada S, Mahajan B, Verma S, Nayak B. Comparison of efficacy of ozonated water, normal saline, and povidone-iodine after surgical removal of impacted mandibular third molars: A cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020 agosto; 9(8): p. 4139.
 11. Mosquera-Valencia Y, Vélez-Zapata D, Velasquez-Velasquez M. Frequência de posições de terceiros molares impactos em pacientes atendidos no IPS CES-Sabaneta-Antioquia. CES Odontología. 2020 enero; 33(1): p. 22-9.
 12. Kämmerer P, Al-Nawas B. La extracción quirúrgica de terceros molares. Quintessence: Publicación internacional de odontología. 2012; 25(2): p. 69-7.
 13. Domínguez J, González P, Calderón M. Análisis de terceros molares y sus estructuras anatómicas adyacentes mediante CBCT: meta-análisis. Research, Society and Development. 2021 agosto; 10(11): p. e226101119723.
 14. Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Sepúlveda M, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. Rev Cient Odontol (Lima. 2021; 9(3): p. e075.
 15. Rodríguez T. Frecuencia de terceros molares retenidos con relación al biotipo facial. un estudio transversal. Revista Científica Odontológica. 2022 junio; 10(2): p. e105.
 16. Salazar D, Gómez R. Exodoncia de tercer molar inferior retenido. Reporte de caso. Salud & Vida Sipanense. 2021 mayo; 8(1): p. 79-87.

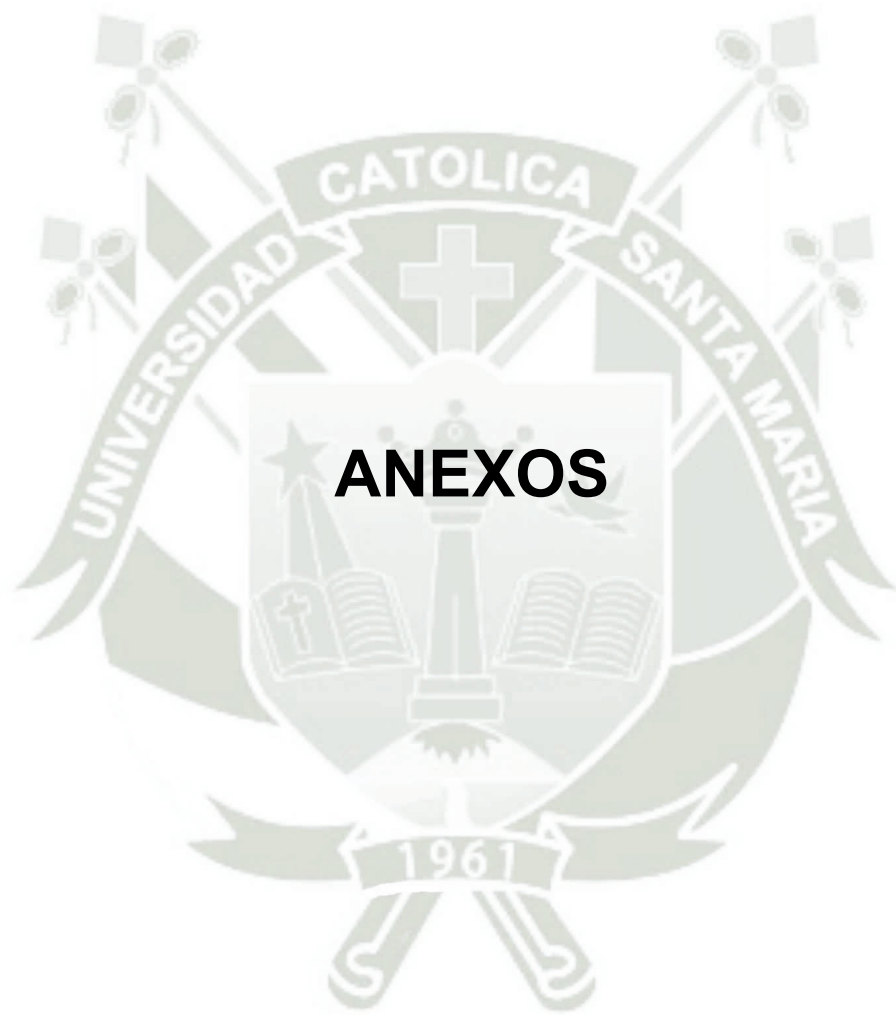
17. Zevallos P, Terán J. Características de los terceros molares inferiores impactados observados por medios radiográficos. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG*. 2018; 1(2): p. 7-12.
18. Varghese G. Management of Impacted Third Molars. In *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. 2021.
19. Jaroń A, Trybek G. The pattern of mandibular third molar impaction and assessment of surgery difficulty: A Retrospective study of radiographs in east Baltic population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 junio; 18(1).
20. Barrera-Posada P, Guerra-Leal D, Martínez-Treviño J. Desplazamiento de Tercer Molar Superior a Fosa Infratemporal: Reporte de Casos y Revisión de Literatura. *International journal of odontostomatology*. 2021 diciembre; 15(4): p. 827-34.
21. Escobar E. Fusión del tercer molar inferior con un cuarto molar. Reporte de tres casos. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2021 abril; 78(2): p. 95-9.
22. Paucar M, Alvarez X, Colque I, Ticona D, Ticona E, Espinoza L, et al. Protocolo antibiótico pre y posquirúrgico de terceros molares. *Revista Odontológica Basadrina*. 2022 enero; 6(1): p. 63-7.
23. De León F, Laín A, Lizardi P, Noyola A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Universitas Odontológica*. 2016; 35(75): p. 5.
24. Consolaro A, Hadaya O. Ten reasons to not ignore the third molar. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2021 marzo; 10(26).
25. Dias-Ribeiro E, Freire J, Barreto J, Rodríguez-Sánchez M, Sant'Ana E. Exodoncia de terceros molares inferiores con dispositivos piezoeléctricos: revisión de la literatura. *Revista española de cirugía oral y maxilofacial*. 2018 abril; 40(2): p. 8.

26. Rodríguez A, V V, Loarte G, Villavicencio E, Torracchi E. Estimación de la edad cronológica en función de la mineralización del tercer molar inferior en población andina. *Revista Estomatológica Herediana*. 2020 octubre; 30(4): p. 272-7.
27. Gay-Escoda C, Sánchez-Torres A, Borrás-Ferrerres J, Valmaseda-Castellón E. Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2022 enero; 27(1): p. e68.
28. Montero J, Mazzaglia G. Effect of removing an impacted mandibular third molar on the periodontal status of the mandibular second molar. *Journal of oral and maxillofacial surgery*. 2011 noviembre; 69(11): p. 2691-7.
29. Taniguchi S AAIYITHHMMNRSK. Factors associated with a reduced food intake after third molar extraction among adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022 diciembre; 22(1): p. 1-8.
30. Farías-Medina M, Cádiz-Marín S, Fonseca-Escobar D, F PF, Montero-Riffo S. Evaluación Comparativa de la Inflamación de Tejidos Blandos en Pacientes Sometidos a Exodoncias de Terceros Molares con y sin Uso de PRF. *International journal of odontolomotology*. 2021 setiembre; 15(3): p. 674-90.
31. Toledo J, Yermani R, Pinto A, Conejeros R. Development of the third molar in Chileans: A radiographic study on chronological age. *Forensic Science International: Reports*. 2021 julio; 3.
32. Tai S, Zhou Y, Pathak J, Piao Z, Zhou L. The association of mandibular third molar impaction with the dental and periodontal lesions in the adjacent second molars. *Journal of Periodontology*. 2021 octubre; 92(10): p. 1392-401.
33. UW School of Dentistry Visitor Policy. Dental alums invent safer lining for implant channels. [Online].; 2021 [cited 2022 diciembre 1. Available from: <https://dental.washington.edu/>.

34. Deliverska E, Petkova M. Complications after extraction of impacted third molars-literature review. Journal of IMAB--Annual Proceeding Scientific Papers. 2016 julio; 22(3): p. 1202-11.
35. Di Lauro A, Boariu M, Sammartino P, Scotto F, Gasparro R, Stratul S, et al. Lower third molar inclusion associated with paraesthesia: A case report. Experimental and Therapeutic Medicine. 2021 agosto; 22(2): p. 1-6.
36. Muñoz M, Astorga M. Impacto en el proceso de cicatrización post extracción de terceros molares mandibulares con plaquetas rica en fibrina: Revisión de Literatura. Odontología Vital. 2022 mayo; 1(36): p. 34-45.
37. Petroni G, Passaretti A, Zaccheo F, Di Nardo D, Testarelli L, Cicconetti A. Lingual Flap Protection During Third Molar Surgery: A Literature Review. European Journal of Dentistry. 2021 octubre; 15(4): p. 776-81.
38. De Sousa A, Neto J, Normando D. The prediction of impacted versus spontaneously erupted mandibular third molars. Progress in Orthodontics. 2021 diciembre; 22(1): p. 1-8.
39. Juodzbaly G, Daugela P. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. Journal of oral & maxillofacial research. Journal of oral & maxillofacial research. 2013 abril; 4(2).
40. Rizqiawan A, Lesmaya Y, Rasyida A, Amir M, Ono S, Kamadjaja D. Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty Level: A Cross-Sectional Retrospective Study. International Journal of Dentistry. 2022 enero; 3.
41. Monaco G, Gatto M, Pelliccioni G. Incidence of Delayed Infections after Lower Third Molar Extraction. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 marzo; 19(7): p. 4028.
42. Uchuya P, Lizbeth S, Serna Cabezas M. Posición de impactación de terceros molares en adultos peruanos. Revista KIRU. 2021 julio; 18(3).

43. Zuiko F. Dolor, tumefacción y trismus post exodoncia de terceros molares inferiores impactadas utilizando los instrumentos de pieza de mano de alta velocidad y piezoeléctrico. 2020. Tesis para obtener el Grado de Maestro en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
44. Flores Ponce M. Asociación de la impactación del tercer molar con la caries distal del segundo molar en radiografías panorámicas Arequipa 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Huancayo: Universidad Continental; 2021.
45. Machicao Salcedo MDC. Relación de proximidad de terceros molares retenidos con el nervio dentario inferior en tomografías computarizadas del servicio de diagnóstico por imágenes del centro odontológico de la ucsm, arequipa-2019. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.



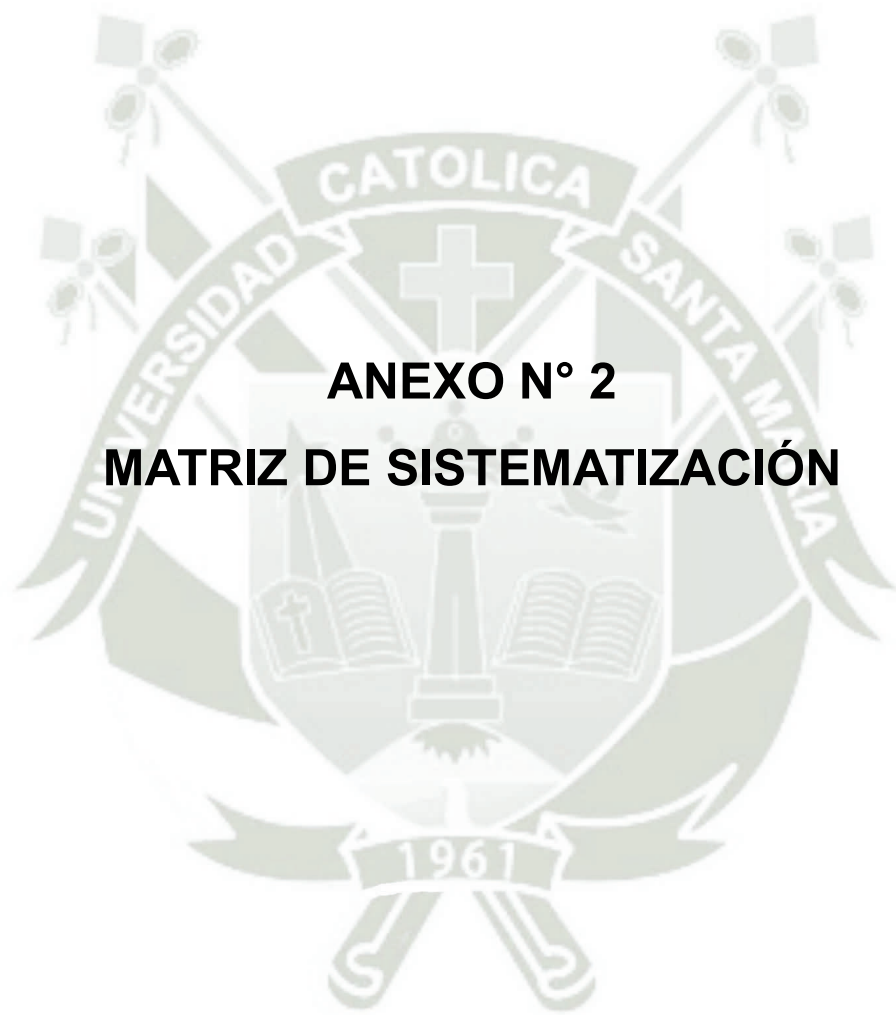


ANEXOS



ANEXO N° 1

MODELO DE LA FICHA DE REGISTRO



ANEXO N° 2
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

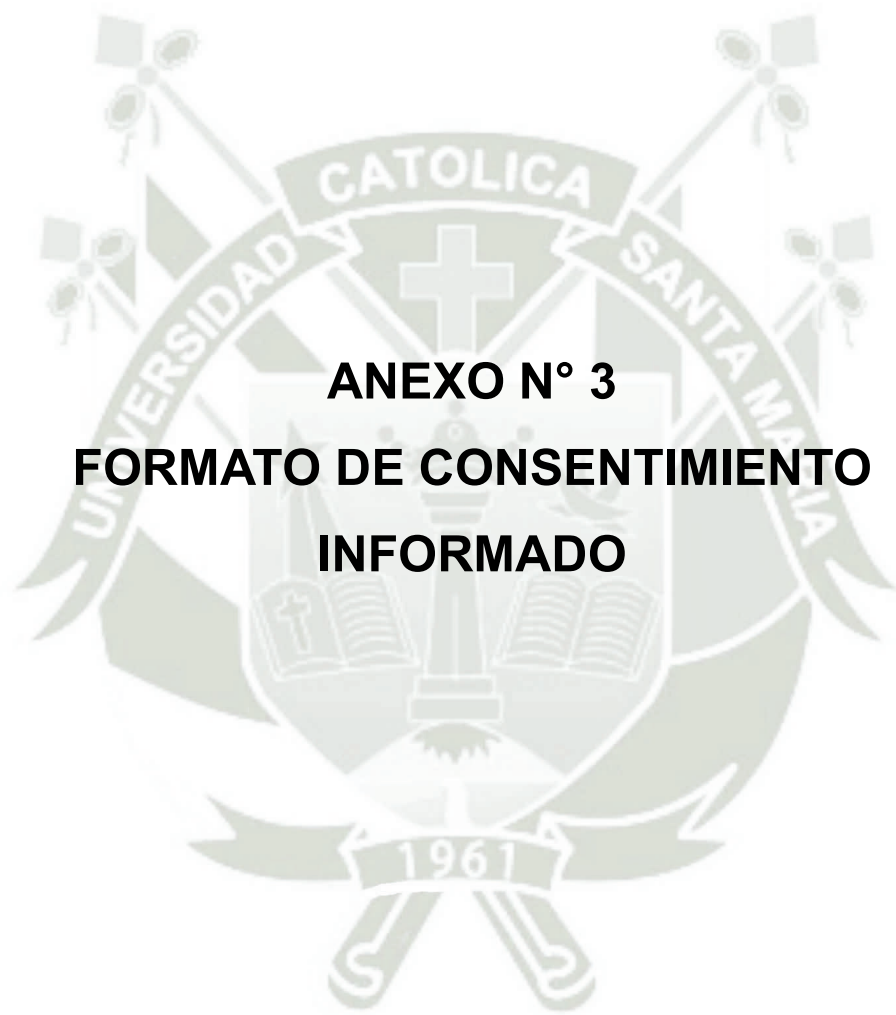
Enunciado: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS DE CIRUGÍAS DE 3ROS MOLARES IMPACTADOS EN HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES DE 16 A 28 AÑOS DE EDAD DE LA CLÍNICA CIRUMAQP, AREQUIPA 2020-2021

N°	N° de HC	Edad	N° de pza	Sexo		Hemorragia	Enfisema	Dolor	Edema	Parestesia	Hematomas Y Equimosis	Trismus	Infecc. y fiebre	Alveolitis	
				F	M										
1.-	A0088	20	3.8		X			X	X						
			4.8							X					
2.-	F0033	16	3.8		X			X	X						
			3.8							X					
3.-	F0035	28	3.8		X			X	X						
4.-	G058	28	1.8	X				X	X			X			
5.-	G067	17	3.8	X				X	X						
			1.8							X					
6.-	RO104	22	3.8		X			X	X				X		
7.-	Z044	18	4.8	X					X						
			2.8							X					
8.-	R119	21	3.8		X			X	X			X			
9.-	U112	25	1.8					X	X						
			2.8	X					X	X					
10.-	G056	22	3.8		X			X	X			X			
			2.8							X					
			1.8							X			X		
			4.8						X	X			X		X
11.-	R070	18	1.8		X			X	X						
			4.8						X	X					
			3.8							X			X		
			4.8						X	X			X		
12.-	Q0039	26	1.8	X										X	
13.-	G0098	26	1.8	X					X						
14.-	G0094	29	1.8	X					X						

N°	N° de HC	Edad	N° de pza	Sexo		Hemorragia	Enfisema	Dolor	Edema	Parestesia	Hematomas Y Equimosis	Trismus	Infecc. y fiebre	Alveolitis
				F	M									
15.-	A0208	28	3.8	X					X					
16.-	B0078	28	3.8		X				X			X	X	
17.-	A0057	21	1.8		X			X	X					
			4.8				X	X						
18.-	V0151	20	2.8	X				X	X					
			3.8				X					X		X
19.-	V0148	21	2.8		X				X					
			3.8				X	X			X			
20.-	H0043	22	1.8	X					X			X		
			4.8				X	X	X					
			2.8				X	X			X			
			3.8			X	X							
21.-	Q0055	21	1.8	X				X	X					
22.-	V119	20	4.8	X				X	X					
23.-	R0082	28	4.8	X				X	X			X		
24.-	Q050	20	2.8	X				X	X			X		
			3.8	X			X	X			X			
25.-	CO347	19	1.8	X					X			X		
	CO210		4.8					X	X			X		
			3.8					X	X					
26.-	F0032	17	2.8	X				X	X					
			3.8						X			X		
			1.8			X			X					
			4.8					X		X		X		
	G0108		4.8						X	X		X		
			3.8						X	X		X		
27.-	M0164	16	2.8	X					X					
			3.8						X			X		
			1.8					X	X					
			4.8					X	X					

N°	N° de HC	Edad	N° de pza	Sexo		Hemorragia	Enfisema	Dolor	Edema	Parestesia	Hematomas Y Equimosis	Trismus	Infecc. y fiebre	Alveolitis
				F	M									
28.-	B0037	20	1.8		X				X					
29.-	L0094	19	4.8		X				X			X		
30.-	D0058	20	2.8		X				X					
			3.8						X	X		X		
31.-	R085	25	3.8	X				X	X					
			4.8									X		
32.-	R123	21	1.8		X				X			X		
			4.8						X				X	
			2.8					X	X					
			3.8						X			X		
33.-	V0128	27	4.8		X			X			X			





ANEXO N° 3
FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. **Baldárrago Ochoa, Silvia Priscilla**, de la Facultad de Odontología titulada **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS DE CIRUGÍAS DE 3ROS MOLARES IMPACTADOS EN HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES DE 16 A 28 AÑOS DE EDAD DE LA CLÍNICA CIRUMAQP, AREQUIPA 2020-2021**, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigadora

Investigado

Arequipa,



ANEXO N° 4
AUTORIZACIÓN DE PERMISO

**SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de
Investigación**


Dr. Willmer Baldárrago Salas
Jefe de la clínica Cirumaqp

Yo, Baldárrago Ochoa Silvia Priscilla,
identificada con DNI N° 73019044 con
domicilio Av Perú 227 Alto Libertad distrito
de Cerro Colorado. Ante Ud.
Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Odontología en la Universidad Católica de Santa María, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su clínica odontológica sobre "**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST - OPERATORIAS DE CIRUGIAS DE 3ROS MOLARES IMPACTADOS EN HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES DE 16 A 28 AÑOS DE EDAD DE LA CLINICA CIRUMAQP, AREQUIPA 2020-2021**" para obtener el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

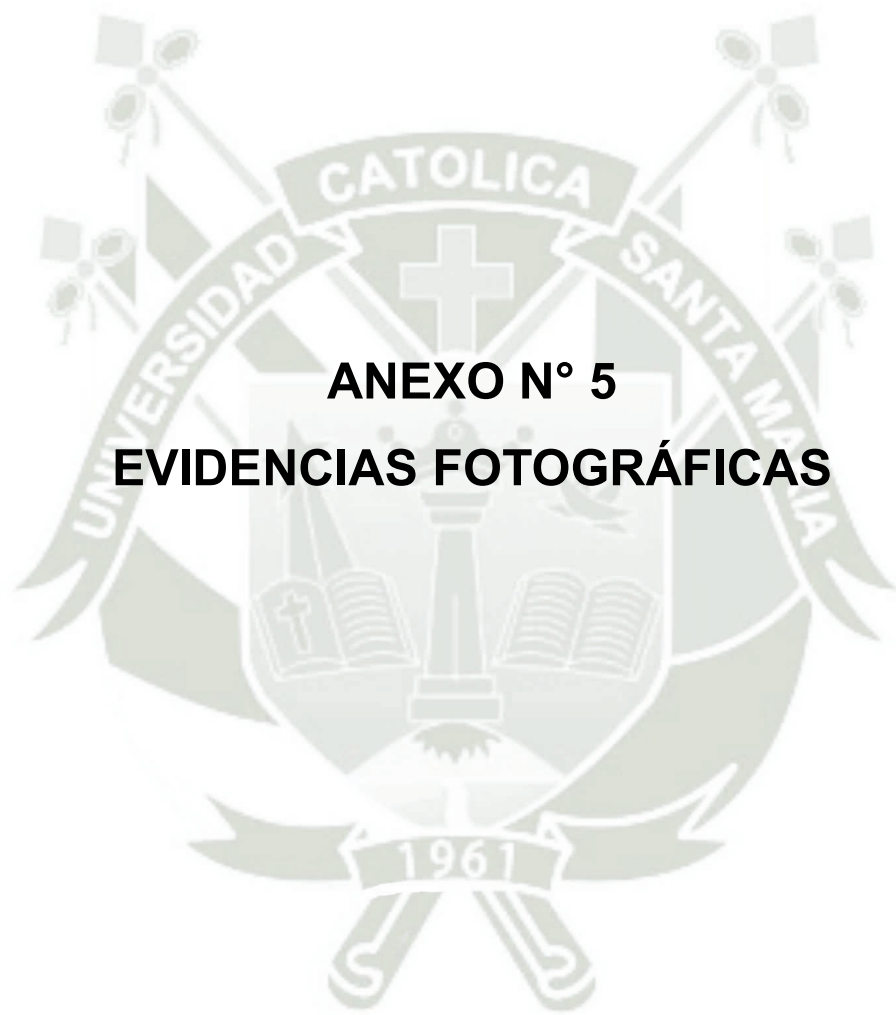
Pido a usted acceder a mi solicitud .
Arequipa, 01/03/2021



BALDARRAGO OCHOA SILVIA PRISCILLA

DNI N° 73019044





ANEXO N° 5
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

