



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**NUEVAS TENDENCIAS EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN LA EXODONCIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES**

Autor

LANDY LANDAETA

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**NUEVAS TENDENCIAS EN LA TECNICA QUIRURGICA EN LA EXODONCIA DE
TERCEROS MOLARES INFERIORES**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGA

Autora:

Landy Landaeta

C.I. 28.033.099

Tutor: Rodrigo Pino

C.I. 17.399.344

San Diego, octubre 2022.



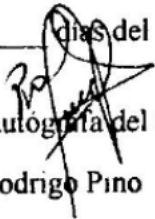
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Esp. Rodrigo Pino, portador(a) de la cédula de identidad N.º 17.399.334, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por de la ciudadana, Landy Landaeta portadora de la cédula de identidad N.º 28.033.099, titulado: "Nuevas Tendencias en la Técnica Quirúrgica en la Exodoncia de Terceros Molares Inferiores", presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 27 días del mes de Septiembre del año 2022.


Firma autógrafa del tutor

Rodrigo Pino

C.I. 17.399.344

DEDICATORIA

Está tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis amados padres José Landaeta y Evelyn Gil, quienes han sido mis pilares fundamentales siempre, sin ellos no hubiese sido posible este logro, su apoyo, amor, consejos y ganas de verme ser una gran profesional han sido mi mayor motor.

A mis queridos hermanos Alexa Landaeta, Lindsay Landaeta y Luis Linares por siempre motivarme y creer en mí.

A mis adorados abuelos, tíos, padrinos, amigos y familia en general que de una u otra manera fueron partícipes de este sueño.

A mí novio por siempre brindarme su apoyo, motivarme y creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios y a todos los Santos Benditos por siempre iluminarme y guiarme durante toda esta grandiosa etapa, a mis amados padres por ser mis pilares fundamentales y hacer realidad este sueño que hoy es posible, a mi querido tutor Dr. Rodrigo Pino por brindarme sus conocimientos y apoyo incondicional, a la Universidad José Antonio Páez por haberme formado y enriquecido en conocimientos, a mi amada Escuela de Odontología UJAP por ser pionera principal del nacimiento de esta nueva generación de excelentes odontólogos a la cual pertenezco y me llena de infinito orgullo y gratitud por que somos odontología UJAP.

De igual manera me siento super agradecida con mis compañeros y futuros colegas, por siempre de una u otra manera luchar junto a mí por este gran sueño que hace 160 semanas nos unió y hoy finalmente vemos el anhelado fruto de tantos sacrificios durante este tiempo.

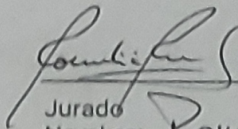


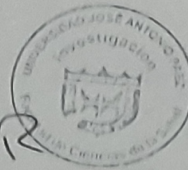
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

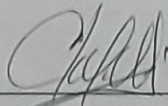


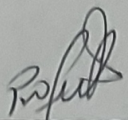
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Nuevas tendencias en la Técnica Quirúrgica en la Exodoncia de Terceros Molares Inferiores", realizado por las ciudadana Landy Raimaly Landaeta Gil, titular de la cédula de identidad V-28.033.099. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado
Nombre: Ponciano Rueda
C.I.: 4459113




Jurado
Nombre: Araceli E. Herrera S.
C.I.: 21.485.039


Tutor Académico:
Nombre: Raimaly Landaeta Gil
C.I.: 1737134

Fecha 11/10/2022

**** Salto de página ****

INDICE GENERAL

Paginas Preliminares	I-IX
Índice General	XI-XIII
Resumen Informativo	XIV-XV
Introducción	1
Capítulo I	
El Problema	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	7
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación de la Investigación	8
1.5 Línea de la Investigación	9
Capítulo	
II Marco Teórico	12
2.1 Antecedentes	12
2.2. Bases Teóricas	17
2.2.1. Etiología y alteraciones en el proceso de erupción	19

2.2.2. Técnica quirúrgica	22
2.2.3. Clasificación de Gregory y Pell y Winter	22
2.2.4. Protocolo para técnica quirúrgica de exodoncia del tercer molar mandibular	28
2.3 Bases legales	33
2.4 Definición de términos básicos	35
Capítulo	
III Marco Metodológico	37
3.1. Diseño de investigación	37
3.2. Nivel y profundidad de la investigación	38
3.3. Métodos de búsqueda y/o instrumentos de recolección de datos	38
3.4. Métodos de búsqueda	38
3.4.1. Criterios de búsqueda y selección	39
3.4.2 Proceso de selección	40
3.4.3. Instrumentos de recolección de datos	41
3.4.4. Técnica de Análisis de datos	42
Capítulo	
IV Análisis y Presentación de Resultados	43
4.1 Presentación e Interpretación de los resultados síntesis de los datos Síntesis de los resultados	43
4.2 Discusión	47

Capítulo	
V Conclusiones y Recomendaciones	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas	60
Anexos A, B, C	76

I INDICE DE TABLAS

1	Índice de Dificultad de Koener	37
2	Síntesis de actualización en protocolos de la técnica quirúrgica para la exodoncia de terceros molares inferiores	56
3	Terceros molares inferiores impactados o retenidos	57
4	Ficha bibliográfica protocolos quirúrgicos para la exodoncia de terceros molares inferiores	80
5	Ficha bibliográfica de terceros molares inferiores impactados o retenidos	
6	Operacionalización de Variables	89

INDICE DE FIGURAS

1	Clasificación de Pell y Gregory	34
2	Clasificación de Winter	35
3	Flujo grama PRISMA	52



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



NUEVAS TENDENCIAS EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA EN LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES

Autora: Landy Landaeta
Tutor: Esp. Rodrigo Pino

Fecha: Octubre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La prevalencia de terceros molares impactados o retenidos, y la probabilidad de presentar infecciones o de patologías asociadas, sumado a la ubicación en relación a profundidad y giro-versiones, requiere que el cirujano considere este en constante actualización de las técnicas y estrategias para la cirugía. El objetivo fue, analizar las últimas tendencias relacionadas a la técnica quirúrgica para la exodoncia de los terceros molares inferiores retenidos según la clasificación de Winter y Pell y Gregory en el Periodo 2018 – 2022. Método: el estudio fue revisión bibliográfica, para la estrategia de búsqueda se utilizó en la base de datos electrónicas: la Biblioteca Nacional de Medicina (MEDLINE a través de Pubmed), Lilacs, y Scielo, Además, búsquedas en la revista Journal of Pediatric, International. Se utilizaron los criterios PRISMA, de una primera búsqueda de 2687 artículos, después de ese tamizado la búsqueda para el análisis fue de 162 artículos para 17 y 23 artículos para las dos variables (técnicas quirúrgicas y tercer molar mandibular impactado o retenido), los resultados del estudio relevan la prevalencia del tercer molar retenido o impactado, la diversidad de su ubicación siendo la más predominante la Clase II A., así como la disertación de la técnica de incisión y el tipo de colgajo indicado, siendo de importancia seguir el protocolo quirúrgico para la exodoncia del tercer molar. En conclusión, la necesidad de actualización en las técnicas quirúrgicas para la exodoncia de molares impactados o retenidos, así como el manejo de las estrategias. Materiales, equipos e instrumental, que faciliten el tiempo quirúrgico y minimizar las secuelas postquirúrgicas.

Descriptors: Técnicas, exodoncia, tercer molar, incluido, retenido.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



NEW TRENDS IN THE SURGICAL TECHNIQUE IN THE EXTRACTION OF LOWER THIRD MOLARS

Author: Landy Landaeta
Tutor: Esp. Rodrigo Pino

Fecha: October, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

The prevalence of impacted or retained third molars, and the probability of presenting infections or associated pathologies, added to the location in relation to depth and rotation-versions, requires the surgeon to consider constantly updating techniques and strategies for surgery. The objective was to analyze the latest trends related to the surgical technique for the extraction of retained lower third molars according to the classification of Winter and Pell and Gregory in the Period 2018 - 2022. Method: the study was a bibliographic review, for the strategy of electronic data base searching was used: the National Library of Medicine (MEDLINE via Pubmed), Lilacs, and SciElo, In addition, searches of the Journal of Pediatric, International. The PRISMA criteria were used, from a first search of 2687 articles, after this screening the search for the analysis was 162 articles for 17 and 23 articles for the two variables (surgical techniques and impacted or retained mandibular third molar), the results of the study reveal the prevalence of the retained or impacted third molar, the diversity of its location being the most predominant Class II A., as well as the dissertation of the incision technique and the type of flap indicated, being of importance to follow the surgical protocol for third molar extraction. In conclusion, the need to update surgical techniques for the extraction of impacted or retained molars, as well as the management of strategies. Materials, equipment and instruments that facilitate surgical time and minimize

post-surgical sequelae

Descriptors: Third molar, extraction, technique, included, retained.

INTRODUCCIÓN

En ciencias de la salud, la capacidad de innovar y aplicar nuevas técnicas no debe ser contraria al principio de practicar una Odontología basada en la evidencia en la profesional. Este estudio obedece a la necesidad actualizarse en nuevas técnicas, procedimientos que se puedan incorporar el concepto de calidad en los servicios de salud, entendiendo por calidad el asegurar que el paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para obtener la atención sanitaria óptima. En este sentido las instituciones educativas como la UJAP, podrá brindar herramientas a los estudiantes en formación de esos aspectos teóricos de vanguardia que a su vez podrá satisfacer las necesidades y expectativas del paciente con criterios de eficiencia y responsabilidad profesional.

Desde esa perspectiva, las técnicas quirúrgicas para la exodoncia de terceros molares más eficientes dan la respuesta operativa desarrollada para el correcto manejo clínico y tratamiento de los pacientes. Considerándose imperativo la constante actualización a la luz de los nuevos conocimientos, en el presente trabajo de revisión bibliográfica al describir desde los constructos teóricos las distintas posiciones de los terceros molares retenidos, condiciones clínicas que ameritan discrepar entre las distintas clasificaciones de su posición y profundidad para poder planificar la técnica quirúrgica más idónea a esa situación y evitar complicaciones al paciente. En este sentido es necesario comprender que el ámbito de acción de estos estudios de revisión bibliográfica desde este punto de vista amplia de búsqueda actualizada, podrá dar a portes al servicio de cirugía de la UJAP. Desde esa perspectiva, para un mismo problema clínico odontológico, las

múltiples opciones terapéuticas y quirúrgicas que ofrece la cirugía en Odontología actual, puede facilitar la práctica clínica con mayor seguridad y de manera predecible.

Para el desarrollo de la investigación y siguiendo las normas de la institución, el estudio se realizó por secciones o capítulos, en el capítulo I, se indago y compilo información que sirvió para plantear el problema y fijar los objetivos y el rumbo que tomaría la investigación.

En el capítulo II, el material bibliográfico obtenido, sirvió de apoyo para conocer el estado actual de la problemática planteada y las bases teóricas que sirvieron de poyo en la ejecución de este aparte, en el capítulo III, fue la guía que facilito las pautas para la búsqueda de la información y su análisis. Posteriormente el capítulo IV, fue una etapa de análisis y síntesis de todos los datos obtenidos, lo que permitió plasmar los resultados y la discusión de estos. Finalmente, el capítulo V, donde se presentó las conclusiones del estudio y las recomendaciones de los autores del trabajo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema

En este milenio, el desarrollo tecnológico, ha contribuye a desarrollar bienes y servicios con el fin de mejorar la calidad de vida, del ser humano y de su entorno, esto sumado a los cambios, en hábitos alimenticios, los cuales son más procesados, por lo tanto, los maxilares realizan menos esfuerzo masticatorio, todo esto, influye de manera determinante en el desarrollo de los maxilares, presunción de que estos factores intervienen en la erupción dental, contribuyen en la disminución su tamaño y de todo el sistema estomatognático, siendo un factor que se suma en el proceso evolutivo del hombre el cual conlleva a falta de espacio en la mandíbula, especialmente para el desarrollo dentario del tercer molar, ocasionado alteraciones en su posición, problemas para erupcionar o quedando retenidos, incluidos o impactos, o en ocasiones su agenesia, en especial los terceros molares inferiores (1).

En relación al espacio del molar y su diferentes posición en la mandíbula se pretenden explicara mediante teorías que intentan explicar el porqué de su retención o agenesia, entre ellas están la filogenética, al respecto ante estos planteamientos (1), se considera que el retardo en la erupción de los terceros molares de acuerdo a su cronología de erupción, puede ocasionar alteraciones en el equilibrio del sistema estomatognático y a la salud bucal, a este tipo de alteración se denomina síndrome de retención dentaria, su etiología es sustentadas por varias teorías (2), como la evolución humana (filogenética), al

considerar los cambios en las dimensiones de los maxilares, que están ocurriendo, por el desarrollo evolutivo del ser vivo, considerando que es un proceso de adaptación asociado al tipo de alimentación, que contribuye a la disminución de las dimensiones de los maxilares, esta reducción conduce a falta de espacio para las unidades dentarias, para su alineación, en especial el último en erupcionar el tercer molar. Otra teoría es la mendeliana, considerando que la herencia por transmisión genética brinda la información sobre el desarrollo y erupción dentaria, y la teoría Ortodóntica, al esbozar la existencia del crecimiento normal de los maxilares y con movimiento de las piezas dentarias en dirección anterior, al existir interferencia, puede ocasionar retenciones dentales (2).

Se suman otros factores locales como los hábitos dañinos, hábitos alimenticios (1), estado nutricional sexo, edad herencia genética, todo ello contribuye a erupciones ectópicas, anquilosis de molares (3).

Es importante destacar que la retención dentaria, es una alteración de la erupción producida por la detención total de dicho proceso, debido a presencia de obstáculos que los pueden encerrar en el hueso maxilar, manteniendo la integridad de su saco dentro de los maxilares (4,5)

Las retenciones pueden ser Retención primaria, cuando la erupción se detiene antes de romper la encía, tal vez a obstáculos de causa desconocida, relacionado a la presencia de síndromes. Retención secundaria. El proceso eruptivo se detiene después de la ruptura de la encía, sin presencia de obstáculos físicos, se visualizan, pero no están en contacto con su antagonista (6).

La exodoncia de molares es un procedimiento muy frecuente en cirugía

bucal y maxilofacial, los terceros molares son los dientes más comúnmente impactados, con una tasa promedio anual del 24 %, a nivel mundial y en estudios de revisión bibliográfica recientemente (7), su extracción es por razones profiláctica, en molares asintomáticos en un 54% la exodoncia de los terceros molares con una extracción temprana. La mayoría de las complicaciones presentadas post exodoncia, son daños a los nervios sensoriales, alveolitis seca, dolor edema inflamación, trismo, infección y hemorragias

Al presentar discrepancia entre el tamaño de la mandíbula y los dientes, ocasiona alteraciones en la erupción de tercer molar permanente por ser este, el último en erupcionar, alrededor de los 17 años y el cierre de su ápice a nivel de los 25 años. Es indispensable determinar que durante este lapso pueden no llegar a ser contacto con el antagonista, problemas con su eje de erupción, o quedando impactados, estas alteraciones en su posición pueden acarrear dificultad en su higiene bucal, por consiguientes, caries dental, pericoronaritis, ente otras patologías, recomendado su extracción. Dependiendo de la posición del tercer molar, será el grado de dificultad del procedimiento quirúrgico, por lo tanto, el diagnóstico de su extracción deriva de dejarlo en boca si no ha erupcionado o está dentro del hueso por años sin producir ninguna alteración sin presente ninguna molestia, o realizar su exodoncia, por fines ortodónticos, o por su posición puede ocasionar daños (reabsorciones) de las piezas anatómicas adyacente o algún proceso infeccioso que amerite su exodoncia.

Considerar la exodoncia del tercer molar inferior, es importante considerar la técnica quirúrgica a utilizar de ello depende el éxito del tratamiento, debido al

alto índice de dificultad en la exodoncia, al no realizar un buen diagnóstico y no elegir la técnica adecuada o mal empleada, puede ocasionar complicaciones durante y después del proceso quirúrgico (1). Siendo importante para el diagnóstico y plan de tratamiento conocer el nivel de retención y posibles complicaciones: en tal sentido están los indicadores para realizar un diagnóstico de exodoncia de los terceros molares, retenidos, es conocer los parámetros de la posición mediante la clasificación de Winter que permite establecer la posición de estos con respecto al eje longitudinal del segundo molar y otra clasificación de Pell y Gregory, la cual determina la posición de estos molares en relación con la rama ascendente mandibular, con la profundidad relativa del tercer molar y en relación al eje axial del segundo molar (1). Estos aspectos relacionados a la cirugía, la posición y la anulación de los terceros molares inferiores están fuertemente relacionados con el número y grado de morbilidad postoperatoria (7).

La impactación, retención o alteraciones en la erupción, son factores importantes a considerar en la planificación del tratamiento, así como el mantenimiento de la longitud del arco con la alineación de las piezas dentarias en perfecta oclusión, aspectos importante para el ortodoncista y el rehabilitador (1) Esto le permitirá al profesional determinar con precisión la posición de molar en la mandíbula la posible dificultad que pueda presentar al establecer diagnóstico, planificar el tratamiento, estableciendo el tipo de abordaje quirúrgico para realizar la exodoncia y evitar complicaciones.

Estudios epidemiológicos estiman que, la retención o impactación es frecuente en un 54,3% de la población estudiada, presentaba por lo menos un

diente incluido, siendo la prevalencia en el sexo femenino 33.9 y masculino 20.3, la incidencia en el maxilar inferior es de 42,8% y el superior 42,4% (8),

Considera en la cirugía de exodoncia del tercer molar, la técnica única, es una utopía, ya que son muchos los factores que pueden incidir en la elección de una en específico, teniendo que utilizar la combinación de ellas, siempre contando con los conocimientos de las variables intervinientes, especialmente en el paciente, para poder dar un diagnóstico.

Dentro de la técnica quirúrgica la de elección del colgajo es una de las más importantes para la extracción de piezas retenidas, y las dos técnicas, quirúrgicas utilizadas para la exodoncias de terceros molares inferiores son la bayoneta y la triangular, concluyendo que la técnica triangular es la que produce menos efectos inflamatorios con mejor cicatrización, con esa técnica se obtuvo que el 45% de la población estudio presentara inflamación, mientras que con la técnica de bayoneta el 55% (1).

Otro aspecto a tomar en cuenta en el análisis al planificar la técnica a utilizar es conocer la posición del molar ya que puede acarrear complicaciones de ahí la decisión de cuál de las dos técnicas usar, la odontosección y osteotomía. La complicación más frecuente es el dolor post operatorio por el proceso inflamatorio con un 7%, hematomas y luxaciones de piezas vecinas el 43,1%, fractura radicular el 2%, hemorragias 9,3%, alveolitis 2,5% y de trismos, entre otras (9).

2. Formulación del Problema

Ante estos planteamientos, se plantea la necesidad de profundizar sobre

los estudios relacionado a las últimas tendencias de las técnicas quirúrgicas para realizar la exodoncia de los terceros molares inferiores retenidos según la clasificación de Winter y Pell y Gregory en las recientes investigaciones publicadas y así poder determinar la técnica quirúrgica idónea, en tal sentido es importante responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál será la técnica quirúrgica más frecuente en la exodoncia de terceros molares inferiores retenidos y la posición más frecuente en que se encuentran los terceros molares inferiores según la Clasificación de Winter y la de Pell y Gregory?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar las últimas tendencias relacionadas a la técnica quirúrgica para la exodoncia de los terceros molares inferiores retenidos según la clasificación de Winter y Pell y Gregory en el Periodo 2018 – 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Discutir las consideraciones de ubicación y profundidad del molar impactado según la clasificación de Winter y Pell y Gregory para la selección de la técnica quirúrgica
- Indagar a cerca de las variables tipo de incisión, y colgajo en la planificación de la técnica quirúrgica para la exodoncia del tercer molar impactado o retenido
- Identificar sobre las posibles complicaciones post cirugía del tercer molar inferior.
-

1.4 Justificación de la Investigación

Indagar, sobre las últimas tendencias, sobre la técnica quirúrgicas empleadas para realizar la exodoncia de los terceros molares es de relevancia para la institución, ya que servirá de base en la formación académica de los estudiantes, de los aspectos más relevantes de esa técnica quirúrgica, así como su tendencia a aplicarla, después de un diagnóstico oportuno, apoyado con

elementos teóricos y clínicos para tal fin. Además, el aporte teórico permitirá identificar y reforzar el conocimiento de la posición del tercer molar inferior, la cual permitirá un mejor abordaje quirúrgico, previniendo de posibles complicaciones al paciente. En este sentido, un aporte social al paciente, donde tendrá un tratamiento eficaz, con un diagnóstico certero y minimizando las complicaciones.

El realizar estudios donde se investigue las últimas tendencias de una técnica quirúrgica, manifiesta un aporte desde el punto de vista científico, donde se profundice sobre las posiciones de estos molares, según referencia a su clasificación, y conocer esta posición al momento de planificar el tratamiento siendo además un aporte estadístico y punto de referencia para futuras investigaciones realizadas en el área de estudio.

Los datos compilados información en la disciplina de salud pública, con la búsqueda de información que servirán de registro epidemiológico importante para conocer y analizar la frecuencia de la técnica quirúrgica de exodoncia a terceros molares retenidos inferiores y así analizar posteriormente desde un punto de vista profesional la necesidad de actualizar los procedimientos quirúrgicos en la atención odontológica. Así mismo, se actualizar y ampliar constructos sobre la clasificación de Winter, Pell y Gregory que representa información importante para el Odontólogo y Cirujano Maxilofacial en el diagnóstico y planificación del tratamiento quirúrgico para la exodoncia de los terceros molares inferiores retenidos; lo cual es un beneficio mutuo al paciente como al odontólogo, debido que al conocer y manejar la técnica según la posición del molar, puede predecir y evitar las posibles complicaciones y así prevenir las mismas obteniendo un buen

postoperatorio

1.5 Línea de investigación

El trabajo de investigación realizado está adscrito a la línea de investigación Servicios de Salud, en el tema de Nuevas tendencias en la técnica quirúrgica de exodoncia del tercer molar inferior impactado o retenido.

1.5.1 Alcances de la investigación

En el ejercicio profesional el odontólogo, como personal de la salud, asume la responsabilidad de una constante formación y actualización de sus saberes, debido al constante avance de la ciencia y tecnología, en especial en aportes para realizar diagnósticos y tratamientos, que le permitan al paciente su pronta recuperación. Siendo necesario manejar y conocer lo más reciente de la técnica quirúrgica para hacer una exodoncia de los terceros molares inferiores retenidos facilitara al odontólogo herramienta en su compromiso de mantener y restaura la salud de sus pacientes, ante cualquier injuria o patología. Es por ello que, es necesario tener al alcance toda la información y los datos que le permitan conocer los aspectos fundamentales de este procedimiento a nivel odontológico general y en el contexto de especialización. Tomando en cuenta, que este tema es del ámbito de atención especializado en la Odontología, es necesario e imprescindible en la formación de futuros profesionales de la odontología.

En este sentido, la presente investigación aporta precedentes acerca de la necesidad de que los aspectos académicos curriculares estén en la formación del profesional y que estos reciban constantes temas de actualización en técnicas

quirúrgicas, así sembrar como la inquietud para que sean profesionales que continúen con su capacitación sobre el tópico de los nuevos avances o tendencias en diagnósticos, tratamiento o técnica en el quehacer odontológico además para dejar aporte a los estudiantes y odontólogos con respecto al manejo de estos casos.

1.5.2 Delimitación de la investigación

Esta investigación va dirigida a indagar sobre las distintas alternativas de cirugía para la exodoncia de terceros molares inferiores, para ello es importante poder identificar su posición y dificultad, elementos de valía al momento de realizar el diagnóstico y así planificar la técnica quirúrgica idónea, el trabajo será realizado en la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 2022-1CR y 2022-2CR, como revisión bibliográfica de publicaciones nacionales e internacionales relacionadas con el tema entre los años 2018-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Las bases teóricas representan el sustento de los principales enfoques y teorías existentes sobre el tema objeto de estudio, las cuales guiarán la descripción o el enunciado del problema, integrando la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas, ayudando a precisar y a organizar los elementos contenidos en el problema, para ser donde se afianza la investigación (10).

2.1. Antecedentes

En relación a la cirugía de los tercetos molares retenidos se encuentra la investigación de Malavé (2022). Titulada “Uso de técnicas quirúrgicas empleadas para piezas retenidas en pacientes adultos jóvenes” en la Tesis realizada, en la Universidad de Guayaquil Facultad de odontología Ecuador, el objetivo fue conocer las diferentes técnicas quirúrgicas a emplear molares inferiores retenidos al momento de realizar una exodoncia. El diseño de la investigación fue documental de tipo revisión bibliográfica descriptiva, retrospectiva, basa en información ya publicada en revistas científicas, tipos de casos cohorte, casos clínicos, de tipo transversal, en un momento determinado. En el estudio se utilizó el método inductivo, para el análisis de la literatura consultada, la data se obtuvo de la base metabuscadores: Web of science, Pudmed, Google Scholar, SciElo, redalcy, Elsevier. el periodo de la sección de los artículos del 2016 al 2020, artículos en idioma español, e inglés, artículos solo de revista indexadas, los criterios de inclusión, exodoncia de molares retenidos, extracción dental técnicas quirúrgicas

(1).

El análisis de la revisión de la literatura fue cualitativo, mediante la disertación teórica de los autores. Llegando a la conclusión, al elegir las técnicas quirúrgicas que será aplicadas con éxito en la cirugía de extracción de piezas retenidas, es imprescindible realizar un diagnóstico mediante la evaluación clínica y radiográfica, valorando la posición, profundidad, relación con estructuras anatómicas adyacentes y si tiene asociación con pericoronaritis. La técnica de anestésica más usada para la exodoncia del tercer molar inferior es la Troncomandibular o Spix, aunque la de mayor eficiencia tiene la de Gow Gates y la técnica de Akinosi, las cuales se usa cuando existe limitaciones de apertura bucal del paciente. El colgajo dependerá especialmente de la zona de ubicación del diente retenido y la sutura dependerá del tipo de incisión. El colgajo con mejores resultados fue la técnica triangular en molares inferiores y la del túnel para caninos superiores (1).

La relación con la presente investigación, está en que se pretende realizar la indagación de la bibliografía, para exponer las nuevas tendencias en la técnica quirúrgica para la exodoncia de molares retenidos, y dentro del procedimiento esta la relevancia de los colgajos para poder exponer el tejido donde se ubica el molar retenido.

Otras investigaciones relacionadas con la investigación son con las complicaciones de la cirugía de molares retenidos, entre ellas está la realizada por Poblete et al, en 2020, realizada en el Complejo Hospitalario Sam Borja – Arriarán, titulado incidencia de complicaciones postquirúrgicas en cirugía bucal, el objetivo

del estudio fue determinar las complicaciones que se presentaban después de la cirugía bucal. El tipo de investigación fue observacional, descriptivo, de diseño retrospectivo, durante los doce meses. La muestra estuvo conformada por 532 pacientes con 29 casos de complicaciones postquirúrgica, los resultados más relevantes que solo el 5,5 % de las cirugías presentaron complicaciones, siendo la alveolitis (osteítis alveolar), con el 2,5% en la exodoncia de terceros molares y las hemorragias con el 1,1%, concluyendo, que si según los protocolos para realizar las exodoncias de los terceros molares, se reduce las posibles complicaciones al paciente (11)

En relación a la técnica quirúrgica está el estudio el de Paladines Mora (2019), realizado en la ciudad de Quito, en el quirófano de la Facultad de Odontología UDLA Titulado "Comparación de dos técnicas quirúrgicas de colgajo, triangular y bayoneta, en pacientes entre 17 y 21 años, en la extracción de terceros molares incluidos, que acuden al quirófano de la Facultad de Odontología", donde el objetivo de la investigación fue evaluar la técnica quirúrgica de colgajo: triangular y de bayoneta utilizada para la extracción de terceros molares incluidos, la muestra estuvo conformada por todos los pacientes que asistieron a la consulta, el tipo de investigación fue descriptivo comparativo, observacional, el análisis de los resultados se realizó mediante el análisis estadístico descriptivo con frecuencia según género y edad en una hoja de cálculo Excel. Los resultados encontrados fue que el proceso inflamatorio con el colgajo triangular fue de 45% y el de bayoneta 55%, con mejor cicatrización, mientras que el género femenino presento menos inflamación que el masculino con la técnica triangular. Llegando a

la conclusión que la técnica triangular tenía un promedio de 0.2475 y la de bayoneta 0.3075 (12). Esta investigación de importancia para la investigación al exponer que, dentro de la técnica de incisión con el colgajo realizado para la exodoncia de terceros molares retenidos, indica cual es la que produce menos complicaciones,

En la investigación de Bailey et al, realizada en el 2020, titulado "Comparación de las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas para extraer las muelas del juicio de la mandíbula inferior", autor considera, la extracción de los molares es una cirugía habitual, pero la cirugía puede acarrear riesgo de complicaciones; una de las más comunes es la alveolitis (también conocida como osteítis alveolar). El objetivo fue determinar los efectos beneficios y perjudiciales de las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas para extraer las muelas del juicio de la mandíbula inferior, específicamente cómo pueden los cirujanos reducir el riesgo de complicaciones después de la cirugía. La metodología empleada fue: buscar los estudios relevantes hasta el 8 de julio de 2019. Se obtuvieron 62 estudios con 4643 participantes. En esos estudios se excluyó que, como los pacientes no tenían una salud excelente, por lo que consideraron que los participantes de los ensayos pueden no ser verdaderamente representativos. Los resultado o certeza de la evidencia fue: Ninguno de los estudios incluidos tuvo bajo riesgo de sesgo. Todos los estudios fueron muy pequeños. La calidad de los estudios varió y la mayoría tuvo deficiencias que podrían haber sesgado los resultados. Además, algunos de los resultados fueron muy poco precisos, con una variación entre ellos que no fue posible explicar. Por estas razones, se considera que la evidencia disponible no

está clara. Es posible que los futuros estudios de investigación puedan proporcionar a los cirujanos dentales y a los pacientes, conclusiones más claras que las enumeradas anteriormente (13).

Las Conclusiones de los autores: hasta el 2020, hizo que el conjunto de evidencia de cada una de las nueve comparaciones evaluadas sea de certeza baja o muy baja. Las poblaciones participantes en los ensayos pueden no ser representativas de la población general, o incluso de la población que se somete a la cirugía de los terceros molares. En muchos ensayos, se excluyó a los pacientes que no gozaban de buena salud, y en varios, se excluyó a los que presentaban una infección activa o impactaciones profundas de sus terceros molares. Por consiguiente, no se pueden hacer recomendaciones firmes a los cirujanos sobre las técnicas de extracción de los terceros molares mandibulares. La evidencia no está clara, aunque hay alguna evidencia limitada acerca de que colocar PRP o FRP en los alvéolos puede reducir la incidencia de alveolitis. La evidencia proporcionada en esta revisión puede servir de guía a los cirujanos para seleccionar y perfeccionar sus técnicas quirúrgicas (13). Los estudios en curso pueden permitir que en el futuro se establezcan conclusiones más definitivas. Este estudio fue muy controversial, ya que consideraron que faltaba más soporte para determinar si había evidencia de cual técnica conduce a menos complicaciones.

En relación a la técnica y el tipo de colgajo el estudio de Prada-Vidarte et al (2021). Titulado "Comparación de Dos Diseños de Colgajo en la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. Un Ensayo Clínico Controlado

Aleatorizado Paralelo a Ciego Simple”, El objetivo de este trabajo fue determinar si existe diferencia entre dos diseños de colgajo en la exodoncia de terceros molares impactados. Metodología Se realizó un estudio analítico, experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado y diseño paralelo. La muestra estuvo compuesta por 40 pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) - Perú y que requirieron realizarse exodoncias de terceros molares mandibulares impactadas durante los meses de agosto y octubre del 2012. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Se dividieron dos grupos de forma aleatoria, cada paciente firmó un consentimiento informado. Al grupo A (control) se le realizó un diseño de colgajo convencional en bayoneta y al grupo B (experimental) se le realizó un diseño de colgajo en bayoneta modificado por los autores (colgajo P&R); para la exodoncia de los terceros molares impactados. Los resultados encontrados fueron el efecto del diseño de colgajo (epitelización, ausencia de dehiscencia y/o fenestración, alveolitis o infección) fueron evaluadas a los 7 y 14 días después de la cirugía. La significancia estadística fue de un 5 % En el colgajo P&R, el 95 % de los pacientes presentaron una mejor epitelización a los 7 días post quirúrgicos, mientras que, para el colgajo de bayoneta convencional presentaba dehiscencia y/o fenestración incluso a los 14 días después de la cirugía.

La conclusión del estudio citado anteriormente fue que no se registró ninguna complicación post quirúrgica en los pacientes en los que se utilizó el colgajo P&R. El colgajo P&R presenta buenos resultados post operatorios, en pacientes sometidos a exodoncia del tercer molar mandibular impactado, en

comparación al colgajo en bayoneta convencional (14). Es muy importante tomar en consideración elementos de la técnica de exodoncia de terceros molares inferiores retenidos, la escogencia de qué tipo de colgajo, como realizarlo para evitar su dehiscencia y/o fenestración, para evitar complicaciones post-quirúrgicas.

2. Bases Teóricas:

2.1 Fundamentación teórica:

Terceros molares

Las características anatómicas del tercer molar son: posee de 4 a 5 cúspides, su corona clínica suele ser más grande que la del segundo molar, tiene eminencias irregulares distribuidas en su corona, generalmente se fusiona las dos raíces, presentando irregularidades en el tercio apical (15, 16)

El inicio de la calcificación es de los 8 a 10 años, la formación de la corona a los 15 años, el cierre apical a los 25 años, y enderezamiento, si no hay obstáculos a los 18 años, Cuando presenta problemas en la erupción, es necesario el diagnóstico clínico y radiográfico, tomar en cuenta: Posición del molar, Espacio disponible en la mandíbula, calidad de los tejidos y las estructuras anatómicas adyacentes (17).

En el recién nacido ya están sus yemas, dando su inicio al proceso de desarrollo dentario para estar presente en boca a los 18 a 24 años, al estar impactadas por falta de espacio o por obstáculos o posición anómala, se pueden

evidenciar su falta en boca con al examen clínico las irregularidades en el espacio retromolar, o por la radiografía (17)

Cuando el tercer molar retenidos o incluidos, si está indicada la exodoncia, es necesario conocer la anatomía clínica de los terceros molares, si se encuentra ubicado en el extremo distal del cuerpo de la mandíbula, junto a la delgada rama mandibular, es importante considerar al momento de hacer la exodoncia para evitar o prevenir posibles fracturas mandibular. Además, el hueso alveolar bucal del este molar es más grueso que el lingual y el reborde oblicuo externo contribuye en un contrafuerte para reforzar la placa vestibular. El nervio lingual se encuentra cerca de la placa cortical, por esto es importante tener en cuenta para no lesionar el nervio al realizar la exodoncia con una técnica lingual, o con el elevar al desprender el colgajo al realizar el receso disto angular (17).

Otro aspecto importante son las raíces de los terceros molares que pueden estar en contacto o penetrar el canal mandibular o puede desviarse, además al realizar la exodoncia, evitar la lesión del nervio alveolar inferior durante la cirugía. Cuando el tercer molar permanece de manera total o parcial dentro del hueso una vez pasada la edad fisiológica para su erupción en la cavidad bucal (18).

Etología.

La etiología de los molares impactados o retenidos es multifactorial pudiendo ser: condiciones sistémicas y hereditarias, disminución de la función masticatoria, por hábitos alimenticios y nutricionales, posición del germen dentario, disminución del hueso (filogenética), falta de espacio en la arcada, Inflamación crónica no infecciosa, patología quística o tumoral, traumatismos (17).

. Alteraciones del proceso de erupción que causas de la impactación.

- La causa u origen de la impactación, debido a la alta incidencia del tercer molar mandibular, es la teoría del desarrollo insuficiente del espacio retromolar. El crecimiento de la rama mandibular, según la teoría de reabsorción y aposición, está relacionada con el proceso de reabsorción de la superficie anterior y deposito en la zona posterior, de la rama mandibular, en caso de un desequilibrio en este proceso de crecimiento de la mandíbula conduce a un espacio reducido para el desarrollo del germen dentario del tercer molar (17, 19).

- Otra posible causa puede ser alteraciones en la trayectoria de erupción, al tener el molar en su etapa embrionaria de yema o casquete una angulación mesial, durante el proceso de calcificación y formación de raíces quedara en posición inadecuada para la erupción, sumado a la disminución del espacio en la mandíbula lo que ocasiona poco espacio en el plano mandibular, poco espacio retromolar (1).

- Mala posición del germen dentario, debido a factores

hereditarios, problemas en la erupción, regresión filogenética del tamaño mandibular, movimiento mesial fisiológico con poco desgaste interproximal

- La relación de la angulación mesial de las raíces del tercer molar con la impactación (20)

Otras alteraciones durante el desarrollo dentario, que pueda conducir a un proceso eruptivo ectópico bien sean por la alteración de la secuencia de erupción o por su posición en el arco dentario ocasionado (17), tales como:

a) Erupción ectópica. El diente erupciona en una posición anormal, bien sea por la transposición del germen dentario, lesiones traumáticas puede ocasionar que los brotes de las yemas dentarias se desplacen ocasionada erupción ectópica

a. Tejido fibroso que impide la erupción, dientes supernumerarios, deficiencia en el arco, dientes temporales retenidos o perdidos prematuramente

b. Erupción retardada, esta erupción retrasada, en el cual la pieza erupciona en su posición normal, pero fuera de su secuencia cronológica, debido a factores locales, como tejido fibroso gingival, tumores, quistes, problemas de nutrición problemas sistémicos endocrinos. La quimioterapia por las radiaciones, consumo de fármacos a larga data que pueden inhibir la actividad osteoclástica de los tejidos periodontales, como el ibuprofeno, aspirina, acetaminofén bifosfonatos.

c. Erupción Prematura. Cuando el diente erupciona antes del tiempo (cronología), los neonatales y natales, la causa puede ser a alteraciones endocrinas (pituitaria, tiroides gónadas), enfermedades congénitas, sífilis, factores contaminantes ambientales algunos síndromes que cursan con displasia condroectodérmica, Rubinsteins-taybi. Pierre-Robin (2).

d. Hematoma en erupción se puede presentar como un edema azulado debido a que se llena de líquido con sangre el folículo dentario, suele ser asintomático, pero a veces el tamaño puede ser doloroso y causa dificultad para comer.

Es importante destacar que, durante el proceso eruptivo, la unidad dentaria se detenga en su trayectoria hacia la cavidad bucal y el contacto con su antagonista en oclusión esto ocasiona otro tipo de alteración como es la retención (cuando la unidad dentaria no ha erupcionado en la cronología estimada como normal y ha pérdida la fuerza de erupción) o Impactado (cuando la unidad dentaria se encuentra bloqueada por algún obstáculo durante su proceso de erupción). La retención puede ser: intraósea, el diente está rodeado por tejido óseo, o mucosa (18).

El tercer molar retenido puede estar asintomático o puede manifestar signos y síntomas; una clínica en un futuro: como complicaciones Infecciosas, complicaciones Tumoraes, complicaciones mecánicas y complicaciones diversas. Siendo la Complicaciones infecciosas, la principal complicación es la pericoronaritis, debido al proceso infeccioso que afecta tejidos blandos que

rodean la corona del molar, parcialmente erupcionado, esta infección puede ser aguda subaguda o crónica (17).

Debido a esas posibles complicaciones se indica la exodoncia, pero como exodoncia profiláctica, siendo la edad ideal de 16-a 20 años (estás formados los dos tercios apicales), cuando hay presencia de procesos tumorales o quísticos (Patologías), con motivos ortodónticos, restaurativos o protésicos (Rehabilitación) o motivos periodontales o por la presencia de lesiones asociadas (21, 22).

Técnica quirúrgica

La exodoncia de un tercer molar, erupcionado o retenido requiere más allá de una técnica específica, debido a la complejidad en ubicación, posición y profundidad de esa pieza dentaria, lo que conlleva a la necesidad de tener cierta experticia y conocimiento para poder dictaminar un diagnóstico efectivo, y poder diseñar el plan de tratamiento, que ocasiona menos complicaciones al paciente durante y después de la cirugía. La primera técnica descrita extensamente para la exodoncia de los terceros molares inferiores impactados fue establecida por la categorización según su ubicación y profundidad fue la establecida por Pell y Gregory (2).

Clasificación de Pell y Gregory

Para considerar al elegir la técnica quirúrgica para la exodoncia del tercer molar inferior, es necesario el estudio radiográfico para identificar la clasificación

de este, su anatomía y la de la región alveolar. Esta clasificación se basa según el plano vertical y horizontal, determinado el nivel de impactación en profundidad en la rama mandibular, además verificando las condiciones de posibles complicaciones (1).

Clase I. referida al espacio existente entre el borde anterior de la rama ascendente y la cara distal del segundo molar.

Clase II. Referido cuando el molar incluido presenta un diámetro mesio-distal mayor que el espacio entre el segundo molar y la rama ascendente.

Clase III. Cuando el molar no tiene espacio y se encuentra en la rama

Además, en su clasificación determina la profundidad relativa del tercer molar en el hueso haciendo referencia a tres posiciones

Posición A. posición alta, cuando el tercer molar, se encuentra al mismo nivel o sobre la línea oclusal que pasa por encima del segundo molar.

Posición B. el molar está ubicado por debajo de la línea oclusal del segundo molar, pero por encima de la línea cervical del mismo.

Posición C. Cuando la parte más alta del tercer molar se encuentra al mismo nivel o por debajo de la línea cervical del segundo molar.

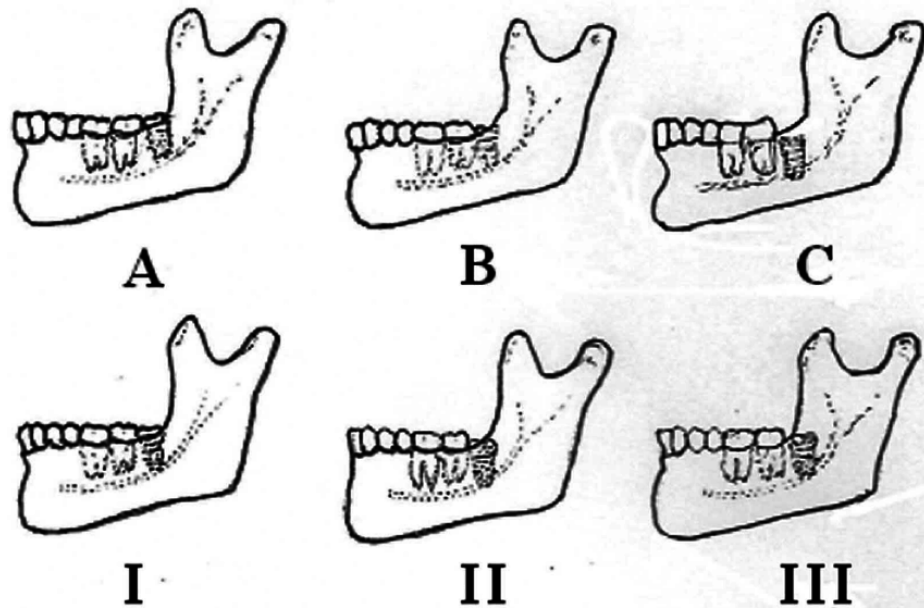


Figura n°1 Clasificación de Pell y Gregory Tomado de Sánchez (22).

Otra clasificación, importante al momento de planificar una cirugía de exodoncia del tercer molar es la de Winter, en la que se toma en cuenta el eje longitudinal del diente (19)

- Mesio- angular, el eje mayor del tercer molar, longitudinal, forma un ángulo descendente agudo con el eje mayor del segundo molar
- Horizontal, el eje mayor del tercer molar forma un ángulo descendente agudo con el eje mayor del segundo molar
- Vertical. El eje mayor del tercer molar este paralelo con el eje mayor del segundo molar
- Disto- angular, cuando la corona del tercer molar se encuentra de manera diferente, hacia la rama ascendente y el eje longitudinal forma un

ángulo abierto hacia arriba y hacia atrás con el eje longitudinal del segundo molar

- Transversal. El molar está en posición angular lingual, en la que la corona del tercer molar se dirige hacia la lengua.

Invertido, la corona del tercer molar se dirige hacia el margen inferior del maxilar y sus raíces dirigidas arriba

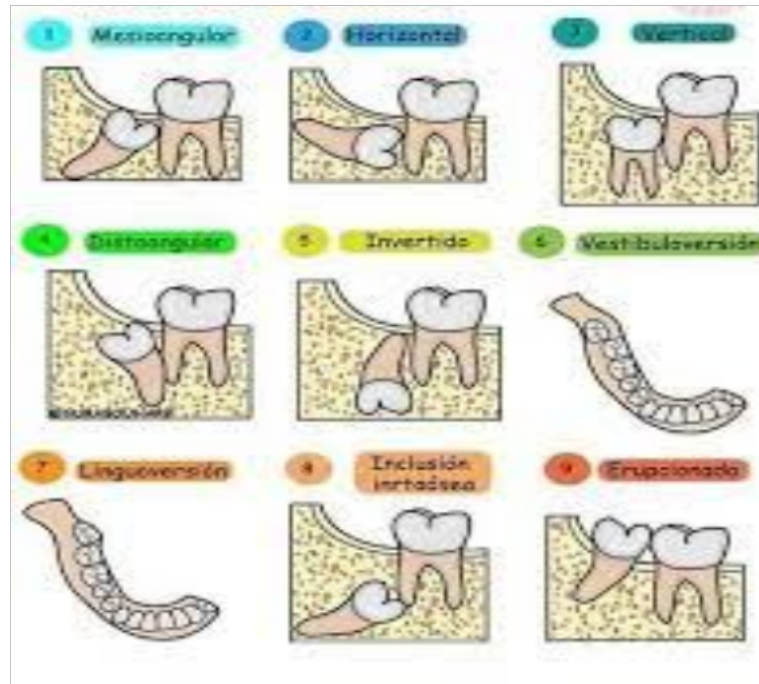


Figura ° 2 Clasificación de Winter. Tomado de Apunyala 2020

Técnica quirúrgica para la exodoncia de los terceros molares inferiores

Referirse a una técnica específica, es un término muy complejo, ya que involucra un diagnóstico de precisión, la posición de ese molar, además de, luxar y extraer la pieza dentaria de su alveolo, utilizando el fórceps correspondiente, es considerar la manipulación de tejidos blandos y duros, evitándole complicaciones

post cirugía, como la inflamación, dolor, sangrado, osteítis alveolar, fractura del maxilar, entre otros. Es fundamental precisar bien su ubicación para definir la técnica a utilizar, para reducir estas complicaciones, a la vez estar consciente de nuevas técnicas e instrumentos que faciliten al clínico la extracción con menos complicaciones (14).

Es por ello de la importancia de las clasificaciones las cuales permiten determinar en el diagnóstico y plan de tratamiento estimar lo complicado o difícil, y el tiempo invertido para realizar la exodoncia, y así poder planificar que técnica quirúrgica se va a utilizar en el momento quirúrgico, bien sea por la posición del molar su profundidad, angulación, para ello Koerner, establece una tabla donde toma esos parámetros y asigna valores que determinan el índice o grado de dificultad que podría tener el planificar la exodoncia e ese molar incluido, retenido o impactado (18, 23) .

Tabla N.º 1 Índice de dificultad para la extracción de terceros molares inferiores según Koerner

Variable	Valor
RELACION ESPACIAL	
Mesio-angular	1
Horizontal/ transversal	2
Vertical	3
Disto-angular	4
PROFUNDIDAD	
Nivel A	1
Nivel B	2
Nivel C	3
RELACION CON LA RAMA/ ESPACIO DISPONIBLE	
	1
Clase I	2
Clase II	3
Clase III	
INDICE DE DIFICULTAD	
Muy difícil	7 a 10

Moderadamente difícil	5-7
Poco difícil	3-4

Tomado de Sánchez 2020),

Para la selección de la técnica hay que tomar en cuenta ciertas consideraciones, conocimientos y experticia (14). Además, es importante considera los siguientes aspectos (22).

- Conocer y determinar la posición y profundidad del tercer molar inferior
- Buena técnica anestésica. Dentarios inferiores bucal y lingual
- Incisión y Diseño del colgajo
- El colgajo se despega con un periostomo y así se expondrá la creta externa
- Remoción del hueso Osteotomía.
- Odontosección.
- Exodoncia, minimizando lesión a las estructuras adyacentes. con elevadores recto y curvo o se puede extraer con un fórceps 151.
- Se sutura, se realiza el afrontamiento de los bordes del colgajo y se

sutura con puntos simples, utilizando Nylon 3-0.

- Se desinfecta con suero fisiológico y se realiza la alveoloplastia, para regularizar los bordes óseos y evitar espícula ósea Se sutura con material reabsorbible.
- Cuidado postquirúrgico del alveolo y suturar

2.4. Protocolo o quirúrgica para la exodoncia del tercer molar impactado o retenido (22).

Las fases o el protocolo de la técnica de exodoncia, sería:

a. Preoperatorio Antes de la cirugía.

En esta fase se realiza el diagnóstico, se traza el plan de tratamiento y se prepara el paciente física y psicológicamente antes de la cirugía (alimentación profilaxis antibioticoterapia, consentimiento informado), plan de tratamiento para el procedimiento quirúrgico. Se define la técnica a utilizar, (diagnóstico clínico y radiográfico), la sintomatología observación y palpación de la zona retromolar, retención posición profundidad grado de dificultad, inflamación de la encía, proceso infeccioso, reabsorción o lesión al segundo molar, grado de calcificación del molar, anquilosis).

b. Fase Preoperatoria o transquirúrgica.

En este momento se toman las medidas de Bioseguridad y aislamiento del campo operatorio del paciente y del operador. Asepsia con clorhexidina al 0,12%, pidiéndole al paciente que haga enjuague durante un minuto. Selección del material a utilizar (desinfección del área, medidas de bioseguridad, disponer del material y equipos necesarios).

c. Procedimiento Quirúrgico: Fase donde se inicia propiamente la cirugía al paciente

Técnica anestésica Durante la cirugía, considerar el fármaco indicado

dependiendo de la susceptibilidad del paciente, condición sistémica. La técnica Troncular. Permite bloquear el nervio dentario inferior, nervio lingual y el nervio bucal largo, esta técnica es la indicada para piezas dentarias inferiores posteriores. Posterior se aplica una infiltrativa. Cuando se presenta inconvenientes se puede usar la Técnica anestésica de Spix, (la punción es justo a nivel de la entrada del nervio dentario inferior), con ella se bloque el nervio dentario inferior, lingual, la encía, pulpa y el periostio, mentón lengua y labio, hasta la línea media, es extra bucal, también la técnica de Gow Gates y si el paciente presenta limitaciones para el acceso se usa la técnica de Akinosi

- *Tiempo quirúrgico.* Comprendiendo tres tiempos 1. apertura o acceso, 2. la operación o cirugía en sí, y 3. la exposición del tejido.
- *Diéresis o Incisión.* Consiste en el corte y separación de los tejidos (incisión y levantamiento del colgajo) con el propósito de visualizar la zona o facilitar el abordaje. La incisión puede ser mucosos o submucoso, pudiendo llegar a planos profundo del hueso. La Incisión será a juicio del cirujano y la patología que presente el paciente

Con respecto a la Incisión su diseño la odontología como ciencia y arte, el odontólogo cirujano bucal y maxilofacial, en busca de las mejoras para el paciente siempre tratando de minimizar las posibles lesiones post operatorias, emplea su creatividad, bajo la experticia, conocimiento y experiencia y realiza modificaciones a una técnica o busca alternativas diferentes para efectuar la cirugía, es así como para la incisión existen una gran variedad o tipos en cirugía bucal, como son: Incisión sulcular, Incisión gingival o envolvente, Incisión triangular (Neumann

parcial), Incisión trapezoidal (Neumann), Incisión encía adherida, Incisión semilunar modificada. Incisión semilunar, y la Incisión lineal.

El diseño dependerá de la posición y profundidad del tercer molar, la cual vendrá en correspondencia con el tipo de colgajo escogido por el cirujano, el cual será en beneficio del paciente, para reducir el tiempo de la cirugía, tener mejor campo de visión para acceder al molar y en especial reducir las complicaciones que se podrían presentar durante la cirugía y después. La técnica, de la incisión con mayor referencia son, la incisión angular y la incisión lineal. La incisión angular se extiende desde el borde anterior de la rama o desde la tuberosidad maxilar hasta el límite distal del segundo molar. La segunda incisión sigue un trazado oblicuo hasta el fondo del vestíbulo (21). En ellas el procedimiento arroja ser una incisión con sindesmotomía, la finalidad es de romper las inserciones gingivales, se puede realizar con el bisturí, el periostomo, el elevador, Si se requiere hacer una incisión vertical debe ser a nivel de espacios interdentarios (22).

Importante tomar en cuenta que para evitar dañar el nervio lingual en esta zona es imprescindible desplazar lateralmente el trazado distal de la incisión, en la literatura clásicos, las representaciones gráficas de esta incisión de descarga distal suelen situar el trazado excesivamente hacia medial, lo que implica una cercanía innecesaria al nervio lingual. En los casos de molares con impactación profunda, se puede ampliar la incisión primaria hasta el límite distal del primer molar. Esta incisión lineal se inicia igualmente en la rama anterior o en la tuberosidad maxilar, pero el trazado no llega hasta el periodonto, sino que es marginal. Se pretende evitar de este modo la aparición posterior de bolsas en el

segundo molar. Los resultados de estudios comparativos no han permitido deducir ventajas a favor de uno u otro procedimiento, lo que deja la elección de la incisión (también paramarginal frente a marginal) a criterio del odontólogo.

- El Colgajo. Seguido a la incisión se procede a levantar el colgajo, Los dos tipos de colgajos quirúrgicos más empleados para cirugía bucal son el envolvente o contorneate y el colgajo en bayoneta, que tiene un componente o corte vertical, ya sea mesial o distal. Levantamiento del colgajo el colgajo debe ser amplio que facilite el acceso a la cirugía. Utilizar el periostótomo en la incisión entre el mucoperiosto y el hueso, la concavidad de este instrumento debe estar orientada hacia el hueso para evitar desgarros del tejido y la parte convexa va contra el colgajo, se debe empujar y levantar el tejido con precisión sin lesionar la irrigación de este.

Tiempo de Exéresis. Fase donde se extrae la pieza dentaria retenida, realizada en tiempos con la osteotomía, odontosección y extracción.

La Osteotomía u Ostectomía, fase donde se debe efectuar el corte del hueso, con el fin de eliminar el hueso que está encima de la pieza dentaria o interfiere con la extracción. Para ello se utiliza la pieza de mano de baja velocidad con fresa quirúrgica.

Odontosección si el diente está en contacto con estructuras anatómicas, se realiza un corte vertical de este, separando las raíces con ayuda del periostótomo y se realiza la extracción

Limpieza y tratamiento de la zona operatoria, consiste en eliminar los restos de tejido patológicos, retirar cuerpos extraños, realizar la regularización de los

bordes óseos afilados, con la cureta eliminar restos de tejido granulomas o quistes si los hay. Se debe realizar la hemostasia, por último, irrigar con suero fisiológico estéril para expulsar cualquier espícula que pueda interferir con la cicatrización.

Sutura. Procedimiento para obtener el cierre estable de los tejidos blandos

d. Post quirúrgico

En esta fase al concluir con la cirugía, se le dan las recomendaciones postquirúrgicas medicación paliativa y preventiva, indicaciones de medidas postoperatoria y estar pendiente de las posibles complicaciones, que puede ir desde fractura radicular alargando el tiempo quirúrgico, fractura alveolar, luxación del diente vecino o de la raíz vecina, fractura o luxación de la mandíbula, posibles infecciones, Alveolitis seca, alveolitis húmeda asociada a inflamación (osteítis alveolar).

Complicaciones Perioperatorias.

Daño a tejidos blandos, Fractura del proceso alveolar, Fractura de la mandíbula, Rompimiento de instrumental en los tejidos, Dislocación de la articulación temporomandibular, Enfisema subcutáneo o submucoso, Hemorragia, Desplazamiento de la raíz o el ápice a tejidos blandos y Daño nervioso.

Complicaciones post operatorias.

Trismos, Hematomas, Equimosis, Alveolo doloroso postextracción, Alveolitis, Infección en la herida, Granuloma post extracción, Edema, Sangrado de la herida postoperatoria.

Esquematisando el Protocolo para realizar o determinar el procedimiento quirúrgico de exodoncia del tercer molar se encuentra:

- Anamnesis examen clínico y radiográfico
- Radiografía panorámica
- Preparación del operador
- Técnica anestésica
- Diseño de la incisión y colgajo
- Exposición del plano óseo
- Osteotomía
- Odontosección si es necesario
- Con el elevador realizar la avulsión
- Retirar el saco pericoronario, con la cureta o pinza mosquito
- Lavado del alveolo
- Reposición del colgajo
- Suturar el colgajo
- Indicaciones post quirúrgicas

2.5. Bases Legales:

A continuación, el presente trabajo de grado está sustentado dentro de las

normativas legales como: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, La Ley Orgánica de la Salud y La Ley sobre el Derecho del Autor.

2.5. 1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

En esta carta magna se encuentra los derechos sociales y de la familia, en su Capítulo V: De Los Derechos Sociales y de las Familias, en los artículos 83 y 84 (24)

En estos artículos se le da la relevancia a la salud como un derecho social que no puede ser negociado y además fundamental, el cual obliga al Estado a garantizarlo como parte del derecho a la vida. Estos artículos sirven de cimiento en la investigación, ya que pretende con su desarrollo una compilación de datos que como resultado le brindaran los odontólogos y estudiantes las herramientas para contribuir con la salud a la ciudadanía, con una mejor calidad de vida por medio del empleo de técnicas que facilitan el acto quirúrgico bucal, ofreciendo opciones posibles para cada paciente (24).

2.5.2 Ley Orgánica de Salud:

En dicha ley en el Título III. De los servicios para la Salud, (25). En el Capítulo III. De la Atención Médica, los artículos 28, 29, 30 y 31, establece que la dotación del personal que va a prestar servicio de salud el cual deberá reunir las competencias requeridas para ese nivel de atención, que ira con acciones desde la prevención promoción tratamiento y rehabilitación, siempre del conocimiento necesario para dar un diagnóstico oportuno. A tal fin el aporte de esta investigación en proporcionar elementos teóricos que serán de apoyo en la formación constante del profesional y útiles en su quehacer odontológico (25).

2.5.3 Ley sobre el derecho del autor:

Otro documento importante en lo que se refiere al respeto al autor (26), Título I: De los derechos protegidos. En el Capítulo I: Disposiciones generales en ella se encuentra establecido:

El respeto a la propiedad intelectual, en cuanto autoría o a las obras o ingenio se refiere, especialmente libros, escritos literarios o científicos, programas libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones, las obras de dibujo, pintura, arquitectura, grabado o litografía; las obras de arte aplicado y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento, respetando el derecho de autoría (26).

Entre otra base teórica legal esta: el Código de Deontología Odontológica. El

cual refiere en su Título I del Capítulo Primero: De los Deberes Generales de los Odontólogos, en su Artículo 2º. Referido los deberes formales de los odontólogos, por lo que se considera altamente importante y necesario desarrollar para darle más piso legal a la presente investigación, se pueda evidenciar que como futuros profesionales deben tener claro el rol protagónico que se ejerce y por lo que es sumamente saber que cualquier actitud contraria anti ética, no ampara legalmente al profesional de la odontología (27).

2.6 Definición de términos básicos:

2.6.1. Cirugía Bucal. Es la especialidad médico-quirúrgica más antigua y conocida de la odontología. Se encarga de diagnosticar y tratar quirúrgicamente las enfermedades, defectos y traumatismos de los dientes, huesos maxilares y sus tejidos adyacentes, además de la boca en general, tanto en el aspecto funcional como estético (28)

2.6.2. Molar Impactado. Cuando el molar no logra erupcionar o lo hace parcialmente, se considera que está impactado, esto sucede con frecuencia, el molar impactado se encuentra en clavado en el tejido de la encía o en el hueso por diversas razones. Puede ser que el área falte espacio y se presentan apiñamiento dentario y no haya espacio para que los molares erupcionen. Por ejemplo, la mandíbula puede ser demasiado pequeña para alojar los molares. Los dientes también pueden inclinarse, torcerse o desplazarse cuando tratan de salir. Esto provoca los dientes impactados (28)

2.6.3. Molar retenido. son a aquellos que una vez llegada la época normal

de su erupción no lo han logrado y permanecen en el interior de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario. La retención dentaria puede presentarse de dos formas: intraósea cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo, y subgingival cuando está cubierto por mucosa gingival, pudiendo encontrarse en diferentes lugares de la cavidad bucal y por su posición se describen varias denominaciones, entre las que se encuentran: diente retenido, incluido, enclavado e impactado. Las causas locales: falta de espacio, densidad del hueso de recubrimiento, membrana mucosa muy densa, indebida retención de los dientes temporales, pérdida prematura de la dentición temporal e infección en el hueso o en la mucosa, las cuales provocan la retención dentaria (28)

2.6.4. Incisión: La incisión consiste en abrir los tejidos más superficiales para ver los más profundos, por medio de procedimientos mecánicos (como el bisturí o la tijera) o procedimientos térmicos (como el electrobisturí o el láser) (29)

2.6.5. Colgajo. Un colgajo es una porción de tejido, con una aportación vascular propia, que ha diseñado el cirujano para poder acceder con comodidad al campo operatorio y porque, una vez en reposo, cicatrice sin dificultad. En la cavidad oral los colgajos utilizados con más frecuencia son los de grosor total, es decir, los mucoperiósticos (14)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En las investigaciones es de vital importancia seguir el proceso metodológico o procedimiento ordenado que permita establecer lo significativo de los hechos y fenómenos, en estudio, hacia los cuales está encaminado el interés de la investigación. En este capítulo al definir la metodología la cual podrá soluciones, a ser obtenidas a través de una serie de operaciones lógicas, tomando como punto de partida los objetivos planteados (10, 29)

3.1. Diseño de la Investigación

Esta investigación estuvo ubicada en el paradigma cualitativo, cuya modalidad fue un diseño documental, la cual se realizó a través de la consulta de documentos (libros, revistas científicas, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones). Además, el diseño fue de tipo revisión bibliográfica, dirigida a recopilar información ya existente de un tema o problema, (30) sirviendo con ello a dar pertinencia y credibilidad de que las investigadoras no manipulan ningún elemento de la misma. En tal sentido este diseño del presente estudio se realizaron revisiones críticas del estado del conocimiento, el estudio las tendencias de la cirugía de los terceros molares inferiores, el cual fue sustentado bajo la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente, focalizando en la investigación en la actualización del conocimiento.

3.2 Tipo de Investigación y Nivel de Profundidad

Al ser una investigación documental (31), de tipo una revisión de la bibliografía, la información utilizada derivó de fuentes secundarias, a través de la revisión de datos contenidos en libros, trabajos y tesis de grado, así como todo aquel material bibliográfico analizado que se encuentra relacionado con el tema de técnicas quirúrgicas para la exodoncia de terceros molares inferiores.

En relación al nivel de profundidad fue descriptivo, principalmente por las características inherentes a los objetivos, asimismo, este tipo de estudio, tiene una mayor profundidad, dado que va más allá de la exploración, por que con esta se busca medir las variables que intervienen en el estudio, de acuerdo con sus características, actitudes, y del comportamiento de las unidades investigadas (32)

3.4. Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método de búsqueda de información.

En la obtención de la información y dar respuesta a los objetivos de la investigación documental, tipo revisión bibliográfica, relacionada a la nuevas tendencias en la técnica quirúrgica para la exodoncia de los terceros molares impactados o retenido, para ello se realizó la búsqueda inicial en el motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos PubMed y SciELO, así como repositorios institucionales nacionales e internacionales, con las palabras clave en

español “indicadores técnica quirúrgicas para la exodoncia de los terceros molares inferiores impactados o retenidos”. Por lo extenso y cantidad de los artículos seleccionados en la base de datos, se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, los seleccionados se enmarcaron en las fechas 2018-2022; que fueran de texto completo y resumen, y finalmente los artículos seleccionados, siguieron lo establecido en la declaración PRISMA para informes de revisiones sistemáticas y meta-análisis de estudios donde se plasma la lista de verificación de la cantidad de artículos relevantes seleccionados (33,34)

3.4.2. Selección de artículos

Los títulos y resúmenes de los estudios se seleccionaron de la base de datos de acuerdo con los criterios de selección/exclusión.

3.4.2.1. Criterios de inclusión:

- Artículos científicos con fechas entre el 2018 y 2022
- Artículos que abarquen las técnicas de cirugías en molares inferiores en adultos jóvenes.
- Documentos de repositorios institucionales nacionales e internacionales.
- Artículos en idioma español e inglés.
- Artículos de revistas científicas indexadas.

3.4.2.2. Criterios de exclusión:

- No estar en el rango de publicación 2017-2022.
- Pacientes que tengan alguna diversidad funcional.

- Investigaciones duplicadas.
- Investigaciones incompletas o que no tengan resumen.
- Estudios relacionados con los indicadores, pero en niños con necesidades especiales
- Publicaciones de Congresos, de opinión o promoción y no de revistas científicas.

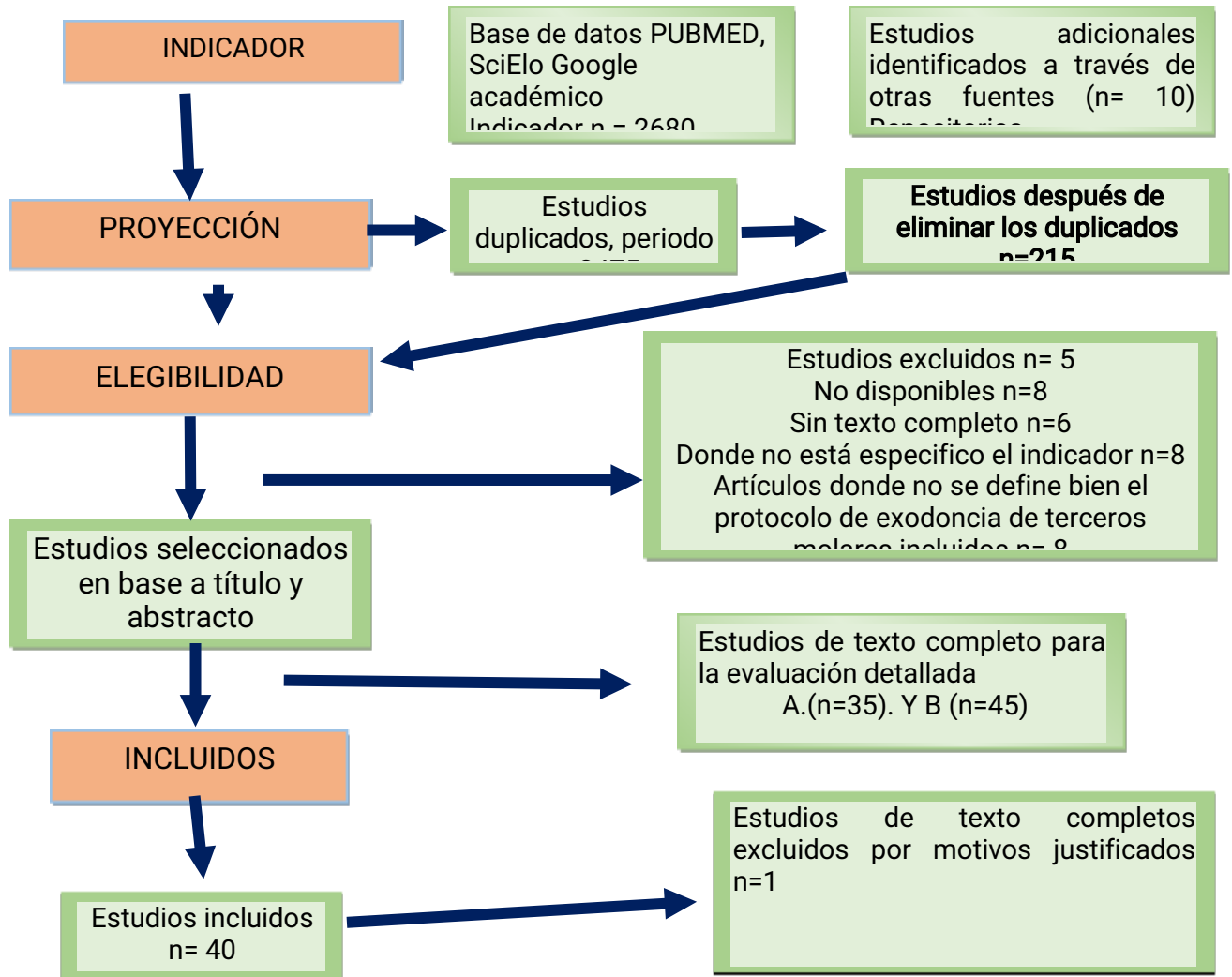
3.4.3. Proceso de selección del estudio siguiendo el diagrama de flujo

La indagación se realizó mediante la selección del indicador establecido como: Técnicas de exodoncias de terceros molares inferiores retenidos o impactados en la primera búsqueda se obtuvieron 2.687 artículos, al especificar como criterio de exclusión o de selección, pacientes sanos, sin enfermedades sistémicas o discapacidades, de publicación no mayor de 5 años 2018 a 2022, el resultado de la segunda búsqueda fue de 541 artículos.

De los artículos seleccionados se le realizó un análisis cualitativo de los contenidos teóricos obteniendo un total de 162 artículos para la revisión, a los cuales se les realizó un análisis del discurso teoría, si cumplían con los criterios de selección, para el segundo tamiz y fueron organizados y clasificados según los objetivos propuestos, resultados que luego de la discusión o disertación teórica podrán dar respuesta a la interrogante de la investigación, (33) y al considerar que los artículos fueran de texto completo y con resumen se contó con un total de 162 artículos, posterior a la lectura y filtro por duplicidad o no relacionada al tema quedaron 40 artículos. Esta fase del proceso metodológico en la cual se

seleccionó y revisó detalladamente los artículos, resultantes del filtrado o cribado siguiendo las directrices del flujograma PRISMA, los investigadores verificaron todos los datos extraídos los cuales se muestran en el diagrama de flujo PRISMA. Se esquematiza en la (Figura N.º 2)

figura N.º 3 Diagrama de Flujo



Autor Landaeta Landy 2022

3.4.4. Instrumentos de Recolección de Datos o Información.

Para la investigación se tomó como técnica la observación, donde se realizó una revisión de documentos electrónicos de las bases de datos ya indicadas.

El instrumento de recolección para este estudio son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos, en este estudio se utilizó la memoria externas para el almacenamiento de los documentos digitalizados que

fueron recopilados y la extracción de datos seguirá una metodología basada en la variable de estudio y registrada en la ficha bibliográfica o tabla de hallazgos, este instrumento utilizado el cual sirvió para organizar la información, en donde se registrarán los autores, año de publicación, título del trabajo, métodos empleados, así como los resultados más relevantes en cada trabajo relacionado a las técnicas o protocolos quirúrgicos para realizar la cirugía (exodoncia) de los terceros molares inferiores incluidos o impactados, ordenados en función de cada objetivo específico (anexo A en las fichas resumen de la revisión bibliográfica)

Indicador A: nuevas tendencias de la cirugía para los terceros molares inferiores impactados o incluidos

La búsqueda de los datos y el análisis de los documentos (artículos), fue orientada por los objetivos planteados en la investigación, para ello se utilizó la operacionalización de las variables o tabla de especificaciones (anexo C tabla 5)

3.4.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de la Información.

En el proceso de análisis de la información y con la finalidad de visualizar mejor los datos resultantes, se utilizó la técnica del análisis analítico, que consta de describir la estructura de textos consultados y delimitar sus contenidos básicos en función de los datos que se precisó conocer. Para ello se utilizará análisis crítico de un texto. Estas dos técnicas mencionadas a través de revisión bibliográfica, de revista, y revisión de artículos científicos permiten el correcto análisis de cada instrumento utilizado en la presente investigación documental.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En esta sección de la investigación, está encaminada a la reflexión teórica de los datos obtenidos, en la prosecución de la investigación, la constatación de los objetivos planteados, ya plasmados en resultados, los cuales, pasaran por un proceso de discutidos, de las diferentes posturas y opiniones de las distintas investigaciones, revisadas en los artículos seleccionados con el debatir de las investigadoras.

4.1. Síntesis de la Revisión

Para la síntesis fue necesario realizar el análisis mediante un esquema, donde se reflejaron las fuentes secundarias, los datos específicos que fueron extraídos y se realizó bajo la guía del formulario de extracción de datos desarrollado y acatado por los investigadores, siguiendo las pautas descritas en el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (versión 5.1.0) (34). La información obtenida de los algunos aspectos de los artículos seleccionados, donde se describen con detalle las características principales de los estudios incluidos en esta revisión, con respecto a los aspectos más importantes, de sus aportes para el estudio, reflejando elementos como el título, autor, indicadores, (actualización en técnicas quirúrgicas para la exodoncia del tercer molar inferior impactado o retenido), el diseño investigativo utilizado, la muestra utilizada y resultados obtenidos. Después de este análisis cualitativo para

la obtención de los resultados del estudio los cuales se reflejaron de las fichas bibliográficas anexas (Anexo A, y Anexo B).

4.2. Resultados de la búsqueda y selección de estudios

La elegibilidad de la información obtenida de los artículos seleccionados, y analizados se realizó para ello un análisis del discurso teórico de los datos extraídos, mediante una síntesis cualitativa y lo más relevante establecido en los indicadores de este estudio (Determinantes de la salud bucal, la negligencia dental y/o maltrato infantil), los cuales se extrajo de las tablas de la ficha bibliográfica. Para los resultados encontrados, se procedió a esquematizar en las siguientes tablas.

En la tabla N° 2, se refleja, la síntesis lo actual, en los protocolos en la técnica quirúrgica para la exodoncia de los terceros molares incluidos, extraído de los artículos analizados, (anexo A), que se le pueden presentar al odontólogo, o a el estudiante en formación y este debe identificar asumir para sí mismo y poder asociarla cuando se presenten posibles casos de terceros molares incluidos impactados.

Tabla N° 2 SINTESIS DE LA ACTUALIZACION EN LOS PROTOCOLOS DE LA TECNICA QUIRURGICA PARA LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS O RETENIDOS

- Establecer la importancia de determinar la técnica quirúrgica adecuada para la exodoncia de terceros molares incluidos o retenidos (ETM I/R)
- Resaltar los beneficios de las técnicas quirúrgicas para (ETM I/R)
- Usos de martillo y Cincel, versus Fresa quirúrgica para (ETM I/R)
- Indagar sobre los tipos de incisión y los diferentes tipos de colgajos indicados para (ETM I/R)
- Establecer la eficacia de la técnica quirúrgica para (ETM I/R)
- Reconocer la técnica quirúrgica indicada en casos de molares inferiores en posición horizontal
- Importancia de conocer y seguir los pasos en los protocolos quirúrgicos para la (ETM I/R)
- Identificar la escala existente para determinar la dificultad en la (ETM I/R)
- Evaluar la importancia de seguir las pautas del protocolo quirúrgico al limpiar la herida para evitar problemas postoperatorios
- Consideraciones de las consecuencias de la exodoncia de molares mandibulares incluidos o retenidos asintomáticos Establecer el manejo adecuado de las posibles complicaciones transoperatorias
- Sugerir la importancia de los diferentes métodos de cierre de herida (colgajo), en el momento quirúrgico, para minimizar el dolor postoperatorio, la infección tumefacción, trismo y tiempos de cicatrización
- Comparación de las técnicas quirúrgicas para (ETM I/R), en las distintas posiciones según la clasificación de Pell y Gregory y Winter, además ubicado cerca del nervio dentario inferior o con posición invertida
- Considerar las diferentes complicaciones en la (ETM I/R), entre ellas parálisis facial, fractura mandibular
- Exponer los resultados del tratamiento quirúrgico para la (ETM I/R), con odontosección y osteotomía
- Relacionar el tiempo invertido en la cirugía de terceros molares inferiores con los posibles efectos postoperatorios, (dolor)

Autor Lady Landaeta 2022

En la tabla N° 3, se sintetiza los aspectos más relevantes extraídos de los

artículos seleccionados, en la ficha bibliográfica sobre terceros molares mandibulares impactado o retenidos, (anexo N° B), la técnica empleada referente a la posición en la mandíbula y su inclinación a el eje longitudinal del tercer molar mandibular impactado o incluidos, aspectos que se pueden tomar en cuenta para garantizar el éxito de la técnica quirúrgica y la minimización de complicaciones postoperatorias.

Tabla N° 3 SINTESIS LOS TERCEROS MOLARES MANDIBULARES IMPACTADOS O RETENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> Estudios relevan la frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos, según clasificación de Pell y Gregory, mediante radiografías
<ul style="list-style-type: none"> Análisis radiográficos, para establecer factores relacionados a incidencia de molares impactados y mesioangulares, sin patologías
<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia del molar incluido según la clasificación de Pell y Gregory siendo la clase II, posición B
<ul style="list-style-type: none"> Características clínicas y radiográficas de los terceros molares mandibulares incluidos según clasificación de Winter y de Gregory y Pell
<ul style="list-style-type: none"> Manejo de síntomas y signos clínicos en molares impactados con pericoronaritis Manejo clínico de la Pericoronaritis
<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de las patologías de terceros molares inferiores retenidos
<ul style="list-style-type: none"> La posición del tercer molar y su relación con el diagnóstico y eficacia de la técnica quirúrgica
<ul style="list-style-type: none"> Análisis de las consecuencias tardías de mantener los terceros molares incluidos y en especial asintomáticos
<ul style="list-style-type: none"> Importancia de Valorar el grado de dificultad, así como las indicaciones de los terceros molares incluidos asintomáticos y sintomáticos para realizar la cirugía <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la dificultad de la exodoncia de terceros molares mandibulares con la escala Romero Ruiz y posibles complicaciones Valorar los cambios histopatológicos tempranos en los sacos pericoronarios de terceros molares mandibulares Determinar la frecuencia, posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de los terceros molares inferiores (conducto dentario inferior, cortical

lingual)

- Caracterizar las posiciones más frecuentes de terceros molares inferiores mediante el pericoronario

Autor Landy Landaeta 2022

4.3. Discusión

En esta fase del estudio, por lo extenso a la vez diferente e interrelacionado de los indicadores del estudio, se procedió a la discusión por separado de cada uno de estos indicadores: Terceros molares inferiores, impactados o retenidos y la variable técnica quirúrgica.

4.3.1. Indicador Actualización en las técnicas quirúrgica para la exodoncia del tercer molar mandibular impactado o retenido.

Al respecto a este indicador, Malave (2022) considera que los molares retenidos pueden ocasionar complicaciones intraoperatorias o postoperatorias, siendo de vital importancia seleccionar la técnica quirúrgica, indicada para el caso específico de retención del molar y su grado de dificultad, tomando en cuenta las fases de este proceso quirúrgicos; desde la anestesia hasta la incisión levantamiento del colgajo y la excresis dental, El autor plantea la importancia de tener un diagnóstico preciso, con el apoyo de la clínica y las radiografías para reducir las complicaciones y asegurar el éxito (1).

En relación a las complicaciones postoperatoria como sería la osteítis alveolar, en el estudio de Bailey et al. (2020) no encontró en la revisión sistemática,

evidencia de que esta complicación se presente relacionada a la irrigación, considerando que la colocación de plasma rico en plaquetas (PRP), o fibrina rica en plaquetas (FRP), puede reducir la incidencia de osteítis alveolar. Además, el autor no encontró evidencia suficiente para determinar si los diseños de colgajos (envolvente o triangular), provocan más osteítis alveolar (13), en concordancia con el uso del retractor lingual, que pueda provocar sensibilidad, así mismo no hay evidencia significativa para la extracción de hueso con cincel o con pieza de mano con las posibles infecciones de la herida (13). Referente a la incisión y el tipo de colgajo la investigación sistemática de Olivero, (2019) expone los pocos estudios relacionados con la comparación entre las diferentes técnicas de incisión, no encontró una diferencia significativa sobre los efectos adversos de la cirugía de terceros molares con respecto a; pérdida de unión periodontal, índice de placa, nivel óseo distal al segundo molar, margen gingival, profundidad del sondeo periodontal, inflamación, dolor, trismos, apertura bucal, no presentan diferencias significativas que puedan demostrar que una incisión debe ser usada con preferencia sobre otra para mejorar la calidad de vida del paciente (36).

Estas aseveraciones conllevan a reflexionar la importancia del operador (cirujano), del manejo clínico, su experticia clínica y los aspectos cognitivos que lo llevan a tener un diagnóstico preciso, que asegure el éxito de la cirugía con un mínimo de complicaciones. Planteamiento similar a los de Arias (2019) y Rosado (2019) al exponer la importancia de seguir el protocolo quirúrgico, además de tener las competencias requeridas (37,38) similitud de los estudios de Gay-Escoda, (2022), León (2019) y Solis (2019) al referir que el uso de un protocolo

preoperatorio para evaluar la dificultad quirúrgica, que incluya diferentes variables específicas del paciente, radiológicas y quirúrgicas, podría facilitar la planificación del tratamiento, ayudar a los clínicos a prevenir complicaciones y evaluar la posibilidad de derivación (39,40y 41).

En posición contraria con respecto al dolor postoperatorio, con el huso de la fresa quirúrgica, está el estudio de Torres (2021) al considera que, si hay evidencia significativa menor al usar la fresa quirúrgica que con el procedimiento convencional, discurre que el tiempo de la cirugía es menor con menos complicaciones, pero concuerda que la importancia es del operador de como maneja el instrumental al momento de la cirugía (42). A este respecto Mavroidi et al (2018), considera usar la técnica con fresa quirúrgica o la clásica con elevador, sostiene que las competencias del cirujano al usar la técnica con elevador es un método confiable para extraer los terceros molares incluidos de forma segura, fácil, rápida y con el mínimo trauma a los tejidos circundantes (43). Evidencias contradictorias y a la vez que confirmar los planteamientos anteriores, se presenta en la investigación de Pesántez .et al (2021) al resumir en su investigación documental, que las complicaciones postquirúrgicas, en ocasiones se presenta por el déficit de conocimiento y habilidades por parte del profesional al momento de aplicar los protocolos y seguir la técnica quirúrgica, lo que le ocasiona dificultad al omento de buscar soluciones y evitar iatrogenias (44).

Es importante destacar la necesidad del diseño del colgajo, dependiendo de la posición y profundidad del molar, ante este planteamiento esta la posición de Prada et al. (2021) al no registrar ninguna complicación post quirúrgica en los

pacientes en los que se utilizó el colgajo P&R. Siendo este tipo de colgajo el que presentó buenos resultados post operatorios, en pacientes sometidos a exodoncia del tercer molar mandibular impactado, en comparación al colgajo en bayoneta convencional (45). En este orden de ideas la investigación de Zyzimantas, (2029) no encontró evidencia significativa al dejar un drenaje de goma, para prevenir edema, dolor, trismos o las infecciones después de la cirugía en molares impactados asintomáticos, Se evidencio que el cierre secundario de la herida garantizaba un menor índice de dolor, hinchazón y trismos en comparación con el cierre primario de la herida (46). Razonar sobre como disminuir las complicaciones postquirúrgicas, se presenta el estudio de Lozano (2018), demostró en la investigación basada en evidencia clínica, la utilización de irrigación fría (suero fisiológico con una temperatura de 4°C) al igual que con la utilización de compresas frías directamente sobre el área afectada (47).

Otro aspecto importante en los molares retenidos o impactados, asintomáticos, es la necesidad del control radiográfico, para prevenir o visualizar posibles patologías además de conocer su ubicación y grado de dificultad que indiquen su extracción, según lo concluido por Duran (2019) (48). Otra investigación, como la de Barajas, (2019), está en desacuerdo y consideran que como prevención es necesario realizar la exodoncia, en especial los molares en posición C según Pell y Gregory (49). Es por ello que, Hosseim et al. (2020) expresa, dada la falta actual de evidencia disponible, se deben considerar los valores de los pacientes y se debe utilizar la experiencia clínica para guiar la toma de decisiones compartida con personas que tienen muelas del juicio impactadas

asintomáticas y sin enfermedad. Si se toma la decisión de conservar estos dientes, se recomienda la evaluación clínica a intervalos regulares para evitar resultados indeseables (50).

Parra (2018) en la revisión sistemática sobre las diferentes complicaciones por la extracción de terceros molares incluidos, las principales se producen por tener mayor tiempo quirúrgico, el tipo de colgajo (el colgajo envolvente presenta menos complicación respecto al triangular), el dolor y el trismo (51). Otra revisión sistemática como la de Zambrano, (2021) al considerar como complicaciones a la exodoncia de terceros molares, la parálisis facial periférica, determinó que la causa más común es de etiología viral (52). Al igual que la complicación de fractura mandibular durante y después de la cirugía, es consecuencia de factores anatómicos del diente con la angulación y profundidad (impactación) factores inherentes al paciente y factores relacionado con la habilidad del operador (Yanza 2012) (53).

Es indispensable para determinar la técnica a utilizar, según lo expuesto por Villamar (2019), disponer del diagnóstico clínico y radiográfico para conocer, profundidad, espacio disponible para disminuir las complicaciones intraoperatorias, como post operatorias, sin dolor edema e infecciones que puedan prolongar el proceso de cicatrización siendo, el conocimiento de las indicaciones de molares asintomáticos y sintomáticos para realizar la exodoncia Valorar la posición profundidad del molar y la complejidad de la exodoncia (54). Estos planteamientos concuerdan con lo referido por León (2019), en su estudio de caso al referir la importancia de un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, son

básicos en la decisión del uso de la técnica quirúrgica adecuada para realizar la exodoncia del tercer molar en mala posición (55). Al igual que el estudio de Martínez (2019), al exponer la experiencia, habilidad y capacitación quirúrgica del odontólogo, médico estomatólogo o cirujano oral y maxilofacial si parecer ser un factor que disminuye el riesgo (18). Sin embargo, Barajas (2019), considera en su investigación que al presentarse complicaciones estas pueden ser significativas leves y reversibles postoperatorias, tal como dolor e inflamación (49).

Además, González (2020), considera que, a mayor tiempo de cirugía se incrementa el dolor postquirúrgico tardío. Las inclusiones mesio-angular clase II A, B y la experiencia profesional fueron determinantes en la dificultad e incremento del tiempo efectivo (56).

4.3.2. Indicador Tercer molar mandibular impactado o retenido.

Según la teoría filogenética considera la involución o disminución de tamaño de la mandíbula, por lo tanto, se reduce el espacio para la correcta ubicación durante la erupción del tercer molar mandibular, esto sumado a las teorías de crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático, y en especial mandibular, al considerar como un factor no menos importante es la función que realiza este, en este sentido la función masticatoria, como estímulo, representada como hábitos alimenticios actuales, influye de manera importante en el normal desarrollo y crecimiento mandibular, y por ende la correcta ubicación y espacio disponible para las unidades dentarias mandibulares.

En este orden de ideas Apumayta (2018), realizó una investigación retrospectiva en radiografías encontrando un porcentaje significativo de molares mandibulares retenidos, con una prevalencia de la Clase II, posición B en un 36%, seguido de la clase I en posición A, con el 18,8%, (57), a su vez Copa, (2019) en un estudio similar encontró que el sexo femenino fue el más predominante con molares incluidos, con el 57,1%, estableciendo que los terceros molares inferiores se presentó en pacientes jóvenes entre 18 y 27 años de edad, siendo la posición más prevalente la Clase II en la Unidad dentaria 38 con una posición B y en la unidad dentaria 48 fue la posición A (58); resultados similares a los de León (2019) al presentar en su investigación molares incluidos sin patologías, de estos el 32 se encontraban en posición mesioangular o impactados y 20 estaban ubicados en el hueso alveolar o en la rama mandibular (55). Otro estudio similar el de Gamarra et al (2022), al analizar las radiografías panorámicas, evidenciando una alta

frecuencia de la Clase II, posición A y la inclinación mesial de los molares impactados y retenidos (59). Sin embargo, la investigación de Castillo A. (2020) encontró que la posición vertical, la clase I y el nivel C, resultaron más frecuente en los terceros molares del maxilar (60); mientras que en la mandíbula fueron la posición mesioangular, la clase II y el nivel B. Con respecto a la posición vertical fue la más frecuentes (Mosquera Y 2019 (61)

La presencia de molares retenidos o incluidos en ocasiones está asociada a patologías, en especial a pericoronaritis, tal como lo reflejó Duran, et al (2019) al considerar que esta patología es una afección muy frecuente en molares retenidos, considera el autor que generalmente es necesaria la cirugía de los terceros molares, ya que en ocasiones el paciente refiere dolor e infección, parámetros a tomar en cuenta para indicar la extracción. Es de suma importancia el tener conocimiento de estas piezas y tener un control radiográfico de cada paciente que acude a consulta, pues en ocasiones los terceros molares pueden desencadenar otras afectaciones en la cavidad bucal (48). Estos planteamientos contradicen los de Parra (2018), al considerar en su investigación que no necesariamente la ausencia de sintomatología clínica y radiográfica en los terceros molares retenidos o impactados, no necesariamente indica ausencia de alteraciones en el tejido pericoronario de los mismos (51).

Con respecto a las patologías asociadas a los molares impactados o retenidos, se encuentra el estudio de Sánchez J. (2020) para determinar la prevalencia de las patologías en molares mandibulares retenidos con imagen radio lúcida, encontrando un porcentaje de concordancia del diagnóstico provisional y el

definitivo el cual fue del 42,02%. Todas las lesiones fueron confundidas, al menos en un caso, con otra entidad. La prevalencia de lesiones asociadas a terceros molares mandibulares retenidos es baja; sin embargo, pueden encontrarse desde folículos hiperplásicos hasta tumores destructivos, por lo cual es necesario su tratamiento quirúrgico y consecuente estudio histopatológico (62). Ante tal situación, de posibles patologías en molares incluidos, el criterio de exodoncia como prevención, se refleja en el estudio descriptivo transversal de Díaz, et al, (2020) un estudio que incluyó las variables: edad, sexo, criterios de referencia para la extracción quirúrgica, clasificación radiográfica de Winter, y de Gregory y Pell; y los criterios modificados de la escala de Parant para medir la dificultad operatoria. Concluyendo que la caracterización clínica - radiológica de los terceros molares inferiores incluidos se corresponde con estudios internacionales, aunque el observó que la indicación profiláctica de la extracción quirúrgica en personas menores de 20 años fue baja, lo cual indica la necesidad de un cambio en los criterios sobre las indicaciones y momento de la extracción (63). Es importante considerar a la prevención con un factor importante en el quehacer del odontólogo, ya que se debe utilizar para bajar las incidencias de probabilidades de complicaciones, monitorear el desarrollo de erupción de los terceros molares más el cuidado de higiene, considera Alvarado (2021), ser la claves para evitar episodios de dolor e infecciones (64). Además, concientizar al paciente, de su evaluación periódica, de la necesidad de cirugía, la información preoperatoria sobre las posibles complicaciones que se pudieran presentar, tal como lo expuso Pee W. et al (2012) en su investigación bibliográfica sobre el abordaje, indicaciones, procedimientos y complicaciones en la exodoncia de terceros

molares (65).

Estos planteamientos coinciden con el de Castillo N. et al, (2020), al exponer la necesidad de que el odontólogo cirujano, debe estar en constante actualización (66), ya que, esta le permitan reconocer los signos clínicos de las posibilidades patologías que acarrea los terceros molares incluidos o impactados, y factores que le permitan realizar un diagnóstico oportuno, así como la experiencia y habilidades quirúrgica. (Martínez 2019 (18). Cabe destacar el estudio que guarda semejanza a lo antes planteado como es el de Rivera-Herrera, (2021), el cual fue observacional realizado en cirujanos, residentes, utilizando para ello radiografías con terceros molares incluidos o retenidos, a los cuales se debía hacer una caracterización según la clasificación de Pell y Gregory, Sánchez y Torre y Winter (67). Además, evaluando el grado de observación mediante la prueba de Kappa de Fleis, concluyendo el autor que la clasificación de Winter mostró un grado de acuerdo aceptable (moderado) para categorizar terceros molares mandibulares en los residentes en formación (67).

En este sentido, al igual como lo manifestó Bermeo D. (2021) en su revisión sistemática, para considerar la clasificación y posición, es importante considerar los hallazgos determinan la importancia de ubicar estructuras cercanas al tercer molar mandibular, conocer las diferentes clasificaciones para determinar la posición del tercer molar impactado y la importancia de CBCT en la planificación quirúrgica evitando así posibles iatrogenias en la práctica clínica. Para el investigador la posición más prevalente según Winter fue Mesioangular y según Pell y Gregory la de mayor prevalencia la Clase 2 B (68).

En relación a la dificultad de la técnica quirúrgica para la exodoncia de terceros molares incluidos o retenidos Varga et al (2020), realizó un estudio observacional de corte transversal con una muestra de 100 extracciones, para evaluar la dificultad en la exodoncia de estos molares, utilizando la propuesta de Romero Ruiz, y así estimar la presencia de complicaciones transoperatorias, concluyendo que esta escala se puede usar para planear tratamientos de extracción de terceros molares inferiores retenidos para disminuir tiempos quirúrgicos y prever complicaciones (69).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta última etapa de la investigación, se converge en la síntesis de los datos analizados la cual permitió comprobar los objetivos planteados en la investigación, de igual manera establecer las últimas tendencias en la técnica quirúrgica para la exodoncia del tercer molar mandibular. También en esta sección se propondrán alternativas o sugerencias en esta línea; los cuales se podrán profundizar y dar nuevos aportes en el área científica, que contribuya a optimizar la técnica quirúrgica en beneficio del paciente y que este tenga menos consecuencias postquirúrgicas.

5.1 Conclusiones

- Después del análisis minucioso de los artículos seleccionados y los datos obtenidos mediante el tamizado de la información apoyado bajo los criterios de selección en la revisión sistemática, se hace evidente la importancia de conocer los protocolos establecidos para la exodoncia de terceros molares, así como la experticia y/o experiencia en esta actividad quirúrgica, para así minimizar la presencia de complicaciones post quirúrgica.
- Con respecto a la solución a la morbilidad de molares mandibulares retenidos o impactados, se evidencia la necesidad de la constante actualización en la técnica quirúrgica, en el manejo de la tecnología que facilita la exodoncia del tercer molar mandibular de manera a traumático.

- Se resalta la importancia de conocer el protocolo de la técnica quirúrgica de exodoncia del tercer molar (TQETM), cuando está indicado el uso del martillo y cincel o la fresa quirúrgica.
- Igualmente conocer de la TQETM, el tipo de incisión, así como el colgajo indicado, de acuerdo a como está ubicado ese tercer molar, según la Clasificación de Pell y Gregory y Winter.
- Considerar las posibles complicaciones en fase quirúrgica como en la postquirúrgica y su relación con el manejo del protocolo de la técnica quirúrgica.
- Resulta importante que el profesional de la odontología, ante la realidad de la prevalencia de los molares mandibulares retenidos o impactados, estar en la constante actualización de las nuevas tendencias relacionadas a la técnica quirúrgica de exodoncia de estos molares y valorar el grado de dificultad que puedan presentar.
- Ante la etiología de los molares mandibulares impactados y la posibilidad de su presencia a larga data de manera asintomática, se evidencia la necesidad de realizar control periódico y planificar su posible cirugía para evitar la presencia de posibles patologías.
- Con respecto a lo planteado en el objetivo tres se debe tener esquematizado o internalizado el protocolo quirúrgico para la exodoncia de terceros molares mandibulares, que va desde la fase prequirúrgica (diagnóstico y plan de tratamiento) fase quirúrgica (desde la especie, normas de bioseguridad,

anestesia, incisión, levantamiento del colgajo, osteotomía, odontosección, exceresis de la unidad dentaria, limpieza del alveolo, sutura) fase postquirúrgica (cuidados post quirúrgicos, indicaciones y evaluación).

- En relación al objetivo tres, considerar un esquema fijo para la exodoncia de terceros molares mandibulares, es contradictorio, debido a que ese molar puede optar por distintas posiciones y variar el grado de dificultad para la exodoncia, además que el paciente puede tener una condición de salud especial. Por lo tanto, el cirujano debe estar al día con los procedimientos quirúrgicos al momento del diagnóstico, y así considerar cual será el tipo de incisión y el colgajo a levantar que facilitará la exceresis del molar, bien sea por odontosección o por exodoncia con elevador y fórceps.

5.2. Recomendaciones

- A las universidades deben tener en sus currículos y en los planes de estudio para capacitación y actualizadas, y así formar a los odontólogos en el reconocimiento de los indicadores.

- Se recomienda al odontólogo su actualización en su formación profesional, para que pueda intervenir previniendo y para mejorar la salud del paciente, siendo muy importante de que como miembros del equipo la salud, se debe estar consciente de esta problemática, la salud es el compromiso y dependen de la protección de todos.

- La importancia de difundir la prevalencia de los molares

mandibulares impactados y retenidos ya que ellos pueden en ocasiones estar asintomáticos, pudiendo desarrollar patologías que comprometan la salud del paciente.

- Se recomienda al profesional de la odontología indagar sobre las nuevas tendencias para sobre el manejo de técnicas y estrategias quirúrgicas que faciliten la exodoncia de terceros molares mandibulares incluidos o retenidos, para facilitar lo experticia y manejo al momento de la cirugía.

- Se exhorta a profundizar en la investigación sobre el tema para concientizar, fomentar la comprensión de la naturaleza o etiología de los males incluidos, su posibilidad de periodos asintomáticos, así como la asociación a la presencia de infecciones y patologías al quedar retenidos o impactados.

- El odontólogo que atiende adultos y realice cirugías debe estar capacitado para identificar, diagnosticar la sospechar de posibles casos de molares incluidos o impactados.

- Se recomienda difundir la investigación, para que sus resultados contribuyan a enriquecer y facilitar en la práctica de la cirugía bucal las nuevas tendencias en la técnica quirúrgica de exodoncia de terceros molares mandibulares retenidos o impactados.

- La prevalencia de los molares mandibulares impactados o retenidos, puede ser considerada como una necesidad de atención en salud pública, por lo que se hincapié a la implementación de áreas quirúrgicas para la cirugía

maxilofacial en las instituciones de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malavé Vásquez A. Uso de técnicas quirúrgicas empleadas para piezas retenidas en pacientes adultos jóvenes. Guayaquil. Ecuador 2022 [Trabajo de Grado]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología. [internet]. 2022. Consultado [15 junio 2022] Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec>.
2. Esteban P. V, M, L. Predicción del tercer molar e indicación de germenectomía. Rev. ADM, 2018; [Internet]. Consultado [10 junio 2022] 75(5); 283.e1 -289.e5. Disponible <http://ww.medigraphic.com/pdfs/>.
3. Ayala P, Y.C. Erupción dentaria y sus factores influyentes Universidad de Ciencias médicas de Holguín. CCM [Internet] 2018. Consultado [10 junio 2022] 2018;22(4), Disponible <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2931>.
4. Pichel Borges I, M.S. Retención dentaria en pacientes ortodónticos de 8 a 18 años de edad. medigraphic. [Internet] 2018. Consultado [10 junio 2022]; 57(268):89-96. Disponible <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>

5. Guerra. J y del Pilar. Nivel De Ansiedad en Cirugías de Terceros Molares en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener Lima 2017. Lima Perú 2018. [Trabajo de Grado]. Repositorio Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Odontología. [Internet] 2018. Consultado 15 junio 2022) Disponible <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/>

6. Rivera-Herrera R S, Esparza-Villalpando, Bermeo-Escalona J R, Martínez-Rider R, Pozos-Guillén A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020 Consultado [10 Ago 2022]; 156(1): 22-26. Disponible en: 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm>.

7. Torres Armas BT. Comparación de la eficacia de odontosección con cincel y fresa quirúrgica en cirugía de terceros molares. Ecuador 2021. [Trabajo de Grado]. Universidad de Guayaquil 2021 [Internet]. 2021-09 [Consultado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug>.

8. Hagar, A. A., Helmi, J. M., Al- Jawfi, K. A., Al- dilami, A., & Al –Wesabi, M. A. Prevalencia de dientes impactados entre una muestra de una población yemní y su asociación con el sexo y edad. *Journal of oral Resarch*. [Internet].

2019. [Consultado 15 de junio de 2022]; 8(4), 343-350. Disponible <https://doi.org/10.17126/%x>.

9. Verdugo- Avello F, G.E. Fracturas mandibulares en pacientes adultos; propuesta de tratamiento actual. *Rev. Esp. Cirug Oral y Maxilofac.* [Internet]. 2019. [Consultado 15 de junio de 2022];36(2), 54-58. Disponible en https://www.revistacirugiaorallymaxilofacial.es/revista_

10. Hernández, S. Metodología de la investigación (6ª Ed.) México: Editorial Mc Graw Hill. 2008.

11. Poblete, F., Dallaserra, M., Yanine, N, Araya, I., Cortéz, R., Vergara, C., y Villanueva, J. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*, [Internet].2020. [Consultado 15 de junio de 2022]; 13(1), 13-16 Disponible http://scielo.conicyt.el_

12. Paladines Mora, M.A. Comparación de dos técnicas quirúrgicas de colgajo, triangular y bayoneta, en pacientes entre 17 y 21 años, en la extracción de terceros molares incluidos, que acuden al quirófano de la Facultad de Odontología. Ecuador. [Trabajo de Grado]. Universidad de las Américas Quito UDL. [Internet] 2018, [Consultado 15 de febrero de 2022]. Disponible <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2793886>.

13. Bailey E, Kashbour W, Shah N, Worthington HV, Renton TF, Coulthard P. Comparación de las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas para extraer las muelas del juicio de la mandíbula inferior 2020. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2020, [Consultado 15 de Junio de 2022]; Issue 7. Art. No.: CD004345. DOI: 10.1002/14651858.CD004345.pub3. Disponible <https://www.cochrane.org/es/CD004345/ORAL>.

14. Prada-Vidarte O-E, Reátegui-Navarro M, Ikeda-Artacho M C, Arbildo-Vega H. Comparación de Dos Diseños de Colgajo en la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. Un Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado Paralelo a Ciego Simple *International journal of odontostomatology, versión On-line, Int.J. Odontostomat.* [Internet] 2021. [Consultado 15 de junio de 2022]; vol.15 no.4. 817-822 Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718

15. Díaz Pérez C-A, Rodríguez M, Martínez, Valdés Domecq^H, Díaz Martínez M. del C. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017- 2019. *Revista San Gregorio* [Internet] 2020. [Consultado 15 de junio de 2022]; 39, p.42-58. abr./jun. Disponible en: <<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/articulo/view/136>>.
16. Parra Y-Y, Duarte M-M, Alcina Roes M-C, Hernández, H y Hernández G. Revisión sistemática de las complicaciones en la extracción de terceros molares [Internet] 2020. *Ustasalud*, [Consultado 15 de junio de 2022]; 17(1-S), 75. Disponible en http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articulo/view/2310.
17. Sánchez J, Hernán A, Corrales R, and Murillo Pulgar T. Formas de presentación de los terceros molares mandibulares incluidos e impactados. Hospital General Provincial Docente Riobamba." *Revista Eugenio Espejo* [Internet] 2017, [Consultado 15 de junio de 2022];11(.2)16-25. Disponible en https://es.scribd.com/slideshare?utm_medium .
18. Martínez Serijas P. Tercer Molar Y Nervio Dentario Inferior ¿Qué Hacer Cuando El Tercer Molar Es Sintomático? *Rev. Ciencias y salud* [Internet]

2019, [Consultado 23 mayo 2022];131(7):901-7. Disponible <https://www.odontologosdehoy.com/>.

19. Zhao, Z. Wang, Q., Yi, P., Huang, F., Zhou, X., Gao, Q. Liu, C. 2020 Quantitative evaluation of retromolar space in adults with different vertical facial types: Cone-beam computed tomography study. *Angle Orthodontist*, [Internet] 2020. [Consultado 28 mayo 2022]; 90(6). 857-865 Disponible en: doi: PMC8028430. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8028430/>

20. Menziletoglu, D., Tassoker, M., Kubilay-Isik, B., y Esen, A., 2019 The Assessment of relationship between the angulation of impacted Mandibular third molar teeth and the thickness of lingual bone: A prospective clinical study. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, [Internet] 2019 [Consultado 28 mayo 2022]; 24(1), e130-e135. Disponible en doi: 10.4317/medoral.22596. PMID: 30573722; PMCID: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344005/>

21. Vega, M. Exodoncia del tercer molar en posición vertical con incisión angular y sutura tipo colchonera horizontal Ecuador 2016 [Trabajo de Grado]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [Internet] 2016. [Consultado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19309>

22. Sánchez, F. *Manual básico de cirugía oral para el odontólogo novel*. 2016. Alicante editorial: Área de Innovación y desarrollo [Internet] 2016 p. 13-40 Alicante España. [Consultado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en file:///C:/Users/Gladys%20Orozco/Downloads/Dialnet-ManualBasicoDeCirugiaOralParaElOdontologoNovel-660570%20(1).pdf.

23. Pesantez Rodríguez K.J. Manejo de las complicaciones transoperatoria durante la cirugía de los terceros molares inferiores. Ecuador 2021 [Trabajo de Grado]. Universidad de Guayaquil Ecuador [Internet] 2021. Disponible en.: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56066>

24. Constitución de la República de Venezuela, República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 36.860, 30 de diciembre de 1999.

25. Ley orgánica de la salud Ministerio de la Salud. República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N.º 36.579 (1998).

26. Ley Sobre el Derecho de Autor. República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinario de fecha 01 de octubre de 1993. Caracas: Venezuela.

27. Ley del ejercicio profesional de la Odontología y su Reglamento. Código de Deontología Odontológica XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Venezuela. República Bolivariana de Venezuela 1992.
28. Ricoch. Tratado de cirugía oral y maxilofacial y prótesis para tejidos. Londres. Edición Amolca. 2019.
29. Armand L-M, Legrá Silot E. B., Ramos de la Cruz M, Matos Armand F. Terceros molares retenidos. Actualización. *Rev Inf Cient.* [Internet] 2015; [Consultado el 28 de agosto de 2022]. 92(1) Supl. (1):995-1010. Disponible en <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/217/1389>
30. Orozco C, Labrador M. Palencia A. Metodología (3ª Ed.) Valencia - Venezuela. 2009
31. Tamayo y Tamayo, Mario El Proceso de la Investigación Científica: incluye Evaluación y Administración de Proyectos de Investigación México, D.F., México. 4ta Edición. Editorial Limusa. 2010.
32. Hurtado, J. Proyecto de investigación. 3ra Edición. Venezuela. Editorial

- Espíteme. 2000.
33. Moreno, M. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Progreso. México D.F. 2017.
34. Ñaupas, H. y Colaboradores. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia 2014.
35. Madé N. Metodología de la investigación. México: Editora Mac Graw Hill. México; 2006.
36. Olivero O. Cirugía bucal: Incisiones para exodoncia de terceros molares impactados. Av Odontoestomatol Madrid. Epub. [Internet] 18-mayo-. sep./dic 2019-2020 [Consultado el 28 de junio de 2022]; 35(3) Disponible <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000300002>.
37. Arias Estrada Á-R. Técnica quirúrgica en exodoncia de tercer molar inferior impactados y semiretenido. Ecuador. [Tesis de grado] Guayaquil. Ecuador Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador. [Internet] 2019. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44987>
38. Rosado Ramos D-M. Intervención quirúrgica del tercer molar incluido en posición horizontal. Ecuador 2021. [Tesis de grado] Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología [Internet] 2021. [Consultado el 2 mayo de 2022]. Disponible.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969>.

39. Gay-Escoda C, A Sánchez-Torres, J Borrás-Ferreres, E Valmaseda-Castellón. Escalas de dificultad quirúrgica de terceros molares: revisión sistemática y formulario de evaluación preoperatoria. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet] 2022; [Consultado el 28 de junio de 2022]; 1;27(1): e68-76. Disponible en. <https://www.dentalborras.com/>

40. León Sifuentes Jessica K. Exodoncia de Tercer molar en mala posición relacionado con el tratamiento. [Tesis de grado] Perú. Universidad Peruana de los Andes Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología Perú [Internet] 2019. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1882>.

41. Solis Morla G.P. Cirugía de terceros Molares retenidos. Guayaquil.2019. [Tesis de grado] Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador [Internet] 2019. [Consultado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44209>.

42. Torres Armas Bryan Tomas. Comparación de la eficacia de odontosección con cincel y fresa quirúrgica en cirugía de terceros molares. Ecuador. 2021. [Tesis de grado] Ecuador *Universidad de Guayaquil* Facultad de Odontología

[Internet 2021. [Consultado junio de 2022]. Disponible <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56223>.

43. Mavrodi A, Ohanyan A, Kechagias N, Tsekos A, Konstantinos Vahtsevanos. Influencia de dos técnicas quirúrgicas diferentes en la dificultad de la extracción del tercer molar inferior impactado y sus complicaciones postoperatorias. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet] 2018 [Consultado junio de 2022]; 1;20(5): e65-71. Disponible en; <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

44. Pesántez Rodríguez, K-J. Manejo de las complicaciones transoperatorias durante la cirugía de terceros molares. Ecuador 2021. [Tesis de grado] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador [Internet] 2021. [Consultado junio de 2022]. Disponible <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56066>.

45. Prada-Vidarte, O-E. Reátegui-Navarro M, Ikeda-Artacho M-C, Arbildo-Vega H Comparación de Dos Diseños de Colgajo en la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. *International journal of odontostomatology*. 1Int. J. Odontostomat Temuco. [Internet].2020. [Consultado junio de 2022]. 15(4). Disponible <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400817>.

46. Žygimantas Petronis, Zigmantavičius J, Gervickas A. Diversas formas de cierre de heridas después de la extracción de las muelas del juicio inferiores impactadas: una revisión sistemática. Rev. Somatología. [Internet].2020. [Consultado junio de 2022]; 22(4):107-115. Disponible en; <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
47. Lozano L. CMF, Cabral-Alan A-J, Cabral C.D. V. Consecuencias postoperatorias en la cirugía de terceros molares, con irrigación fría. XXVI Congreso Multidisciplinario Colegio De Odontólogos De Nuevo León, A. C. Quinto Concurso De Carteles De Investigación Y Casos Clínicos Memorias. Revista Mexicana de Estomatología. [internet]. 2018. [Consultado junio de 2022]; 5(1); - Suplemento - junio 30. Disponible en: www.remexesto.com.
48. Duran González I-A, Nieves Juárez M-D., Martin del Campo de la Torre Cristian. Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico. Universidad de Guadalajara México. Revista Mexicana de Estomatología. [Internet]. Jun 30. 2019 [Consultado junio de 2022]; 6(1). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/261/488>
49. Barajas Marín J-M, Mata-Gutiérrez, Nieves Juárez M- D. Cirugía de tercer

molar según Pell y Gregory clase III posición C. Reporte de caso clínico. Revista Mexicana de Estomatología. [Internet]. 2019. [Consultado junio de 2022]; 6(1) - Suplemento - junio 30 Disponible en. www.remexesto.com.

50. Hossein Ghaemina, Marloes El Nienhuijs, Verena Toedtling, John Perry, Marcia Tummers, Theo Jm Hoppenreijns, Wil Jm Van der Sanden, Theodorus G Mettes. Extracción quirúrgica versus retención para el tratamiento de las muelas del juicio impactadas asintomáticas sin enfermedad Cochrane Library Database Syst Rev. [Internet] 2020 [Consultado junio de 2022]; 4;5(5) May CD003879. Disponible, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003879>.

51. Parra Y- Y, Matbeth Milady Duarte M-C, Roes Hernández A, Hernández G-H. Revisión sistemática de las complicaciones en la extracción de terceros molares. Rev. UstaSalud. Revista de la División de Ciencias de la Salud. [Internet] 2018 [Consultado junio de 2022]; 17(1-S): 75 Disponible http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/.

52. Zambrano Cabezas, Daryam. Parálisis facial periférica post exodoncia de terceros molares inferiores. Ecuador 2021[Tesis de grado] Ecuador Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador. [Internet] 2021. [Consultado junio de 2022]. Disponible <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56081>

53. Yanza Labanda M-L. Factores de riesgo en fracturas mandibulares en la exodoncia de terceros molares incluidos. Ecuador 2012. [Tesis de grado]. Ecuador Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología [Internet] 2021. Consultado junio de 2022]. Disponible. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56150>.
54. Villamar Mazón Arnold G. Cirugía del tercer molar inferior en posición horizontal. Ecuador. 2019. [Tesis de grado] Ecuador Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. [Internet] 2019. [Consultado junio de 2022]. Disponible. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969>.
55. León Herdoíza D-E. Factores relacionados a las características radiográficas de terceros molares incluidos Ecuador [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil Facultad de odontología Ecuador [Internet] 2019. [Consultado junio de 2022] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44334>.
56. González Barboza S, Pereira Y. Tiempo efectivo y dolor postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos. ODOUS Científica [Internet] 2020. [Consultado junio de 2022]; 121(1); 9-17. Disponible en. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol21n1/art01.pdf>

57. Apumayta de la Cruz F-M, Lara Rivera R-E. Posiciones de los terceros molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías Panorámicas en el centro radiológico de Huancayo. Perú 2018. [Tesis de grado] Perú. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología. [Internet] 2018. [Consultado junio de 2022]; Disponible en: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/42>
58. Copa Condo R-M. Frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory analizando radiografías panorámicas en un centro radiológico. Ecuador. [Tesis de grado] Ecuador Universidad de Riobamba Facultad de Odontología 2019. [Internet] 2018. [Consultado junio de 2022]; Disponible en: <https://revistas.uoosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/42>.
59. Gamarra J, Diaz-Reissner C, Ocampos H, Adorno C-G, Fretes V. Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción Revista Menorías del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Internet] 2022. [Consultado junio de 2022]; 20(1) Disponible.

<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.22>.

60. Castillo Neira M-N. Manejo terapéutico de la pericoronaritis asociada al tercer molar retenido. Guayaquil. 2022. [Tesis de grado] Ecuador Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. [Internet] abr-2022. [Consultado junio de 2022]; Disponible en. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/59421/1/4080NEIRAMarlon.pdf>.
61. Mosquera- Yirlon, Valencia Vélez-Zapata D, Velásquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES- Sabaneta- Antioquia Rev CES. Odontología [Internet] 2019. [Consultado junio de 2022]; .33(1). 15-21. Disponible. <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.33.1.3>
62. Sánchez Jadwiga M, Villarroel-Dorrego. Prevalencia de patologías en terceros molares mandibulares retenidos con imagen radiolúcida asociada en pacientes del postgrado de cirugía bucal de la Universidad Central de Venezuela (2010-2019) Acta Bioclínica; REDIB. Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico [Internet].2020. [Consultado junio de 2022]; 10(20). Disponible. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/16334>.

63. Díaz Pérez C-A, Martínez Rodríguez M, Valdés Domech ^H, Díaz Martínez M del C. Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Rev. San Gregorio Portoviejo. [Internet] 2020, [Consultado junio de 2022]; 39(1); abr./jun. 1-17. Disponible. DOI: <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i39.1361>.
64. Alvarado Chavez, J-K. Manejo de las complicaciones asociadas a la pericoronaritis de los terceros molares. Ecuador 2021. [Tesis de grado] Ecuador Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. [Internet] Sep. 2021. [Consultado junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969>.
65. Peer W. Kämmerer, Bilal Al-Nawas. La extracción quirúrgica de terceros molares, Clínica de Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía plástica. Hospital Universitario de la Universidad Johannes Gutenberg Maguncia. Alemania, Rev. Quintessense. Febrero [Internet] 2012. [Consultado junio de 2022]; 25.(2). p. 69-75. Disponible. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19723>.

66. Castillo Alcoser C-M, Crespo Mora V-I, Castelo Reyna M-A, León Velastegui M A. Análisis pericoronario en la en la determinación de la posición recurrente de terceros molares. Revista Eugenio Espejo, [Internet] 2020 [Consultado junio de 2022]; 14(1); 8-17. Disponible en. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863747014/html/>.
67. Rivera-Herrera R-S, Esparza-Villalpando V, Bermeo-Escalona J-R, Martínez-Ridee R, Pozos-Guillén A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Ciudad de México ene./feb. [Internet] 2021. Rev. Gac. Méd. Méx. [Consultado junio de 2022]; 156(1); Disponible en. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005113>.
68. Bermeo Domínguez J.B, Morales Gonzales P.M, Bravo Calderón M-E. Análisis de terceros molares y sus estructuras anatómicas adyacentes mediante CBCT: meta-análisis. Rev. REDIB. Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico Research, Society and Development, [Internet] 2021. [Consultado junio de 2022]; 10(11); Disponible <http://dx.doi.org/10.33448/>.
69. Vargas Madrid, González Bustamante P-E, Zurita Minango. Factores predictivos para valorar la dificultad para extraer terceros molares inferiores retenidos. Editorial Pontificia Universidad Javeriana Universitas

Odontológica, [Internet] 2020. [Consultado junio de 2022]; (39)3;
Disponibile en <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo39.pfad>

ANEXOS

Anexo A

Tabla 4 Ficha Bibliográfica Variable Técnica quirúrgica para la exodoncia del tercer molar mandibular

Autor Titulo Revista año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
<p>Malavé Vásquez Axel Arhak. Uso de técnicas quirúrgicas empleadas para piezas retenidas en pacientes adultos jóvenes (Tesis). <i>Universidad de Guayaquil Facultad de odontología 2022 Ecuador</i></p>	<p>Determinar las técnicas quirúrgicas adecuadas para la extracción del tercer molare en adulto jóvenes.</p>	<p>Tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo, cualitativo y bibliográfico Revisión de artículos científicos publicados desde el 2016 - 2022. Obtenidos de los buscadores Google académico, Readalcy, SciElo y metabuscadores Pubmed, Web science.</p>	<p>La existencia de piezas retenidas provoca complicaciones intraoperatorias o postoperatorias, la selección de la técnica anestésica de mejor opción es la regional con refuerzo de infiltraciones. El colgajo triangular dio mejor resultado que otras técnicas en posteriores y la técnica de túnel y vertical es más adecuada para caninos superiores.</p>	<p>Realizar un diagnóstico preciso, de manera clínica y radiográfico, para reducir los percances y asegurar el éxito</p>
<p>Bailey E, Kashbour W, Shah N, Worthington HV, Renton TF, Coulthard P Comparación de las diferentes técnicas quirúrgicas utilizadas para extraer las muelas del juicio de la mandíbula inferior 2020. https://www.cochrane.org/es/CD004345/ORAL_</p>	<p>Determinar Comparar los beneficios y riesgos relativos de diferentes técnicas para la extracción quirúrgica de las muelas del juicio mandibulares.</p>	<p>Revisión bibliográfica, la indagación para el periodo 2019, se revisaron 62 artículos de 4.643 participantes, solo pacientes sin problemas sistémicos, sanos</p>	<p>La evidencia no fue concluyente. No hay evidencia suficiente para determinar si hay alguna diferencia en la osteítis alveolar en dependencia del método de irrigación. No hay evidencia suficiente para determinar si el cierre primario o secundario de la herida provocó más osteítis alveolar. La colocación de plasma rico en plaquetas (PRP) o fibrina rica en plaquetas (FRP) en el alvéolo puede reducir la incidencia de osteítis alveolar</p>	<p>No hay evidencia suficiente para determinar si los diseños de colgajo envolvente o triangular provocaron más osteítis alveolar. No hay evidencia suficiente para determinar si el uso de un retractor lingual afectó el riesgo de alteración permanente de la sensibilidad en comparación con no utilizarlo No hay</p>

					evidencia suficiente para determinar si el cincel es mejor que una pieza de mano quirúrgica para la extracción del hueso en cuanto a la infección de la herida
	<p>Olivero Olivia Cirugía bucal: incisiones para exodoncia de terceros molares impactados</p> <p>2019, disponible Odontología Virtual https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias</p>	Relación de la incisión y el tipo de colgajo	Revisión Bibliográfica	<p>- Los colgajos no presentan alteraciones a nivel periodontal distal al segundo molar 6 meses después de la exodoncia, por lo tanto, el diseño de colgajo es un problema de preferencia individual del cirujano, y del tipo de entrenamiento recibido, muchas técnicas requieren un entrenamiento previo para manejarlas adecuadamente.</p> <p>El tipo de colgajo no disminuye los efectos como; inflamación, dolor y mejor apertura bucal después de la extracción, la ausencia de incremento en la profundidad no está relacionada con el tipo de colgajo usado, es el resultado de una técnica conservadora.</p>	Los pocos estudios que realizan una comparación entre las diferentes técnicas de incisión no encuentran una diferencia significativa sobre los efectos adversos de la cirugía de terceros molares con respecto a; pérdida de unión periodontal, índice de placa, nivel óseo distal al segundo molar, margen gingival, profundidad del sondeo periodontal, inflamación, dolor, trismos, apertura bucal, no presentan diferencias significativas que puedan demostrar que una incisión debe ser usada con preferencia sobre otra para mejorar la calidad de vida del paciente
	<p>Arias Estrada Ángel Raúl. Técnica quirúrgica en exodoncia de tercer molar inferior impactados y semiretenido 2019 Tesis Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador http://repositorio.ug.edu</p>	Establecer la técnica quirúrgica en exodoncia de terceros molares inferiores impactados o semiretenido.	Descriptivo no experimental tipo Caso clínico	La importancia de seguir el protocolo para realizar la cirugía y tener las competencias necesarias	Realizar el diagnóstico, técnica efectuada es de suma importancia para el odontólogo, al realizar la cirugía con consciencia de la causa, Tener buena historia clínica, los antecedentes personales

	.ec/handle/redug/55969				
	Rosado Ramos Dianella M. Intervención quirúrgica del tercer molar incluido en posición horizontal. Tesis Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Establecer el tratamiento quirúrgico del tercer molar incluido en posición horizontal	Descriptivo documental tipo estudio de caso	La importancia de seguir el protocolo para realizar la cirugía y tener las competencias necesarias	se debe valorar el conocimiento de la anatomía los protocolos quirúrgicos.
	C Gay-Escoda , A Sánchez-Torres, J Borrás-Ferreres, E Valmaseda-Castellón. Escalas de dificultad quirúrgica de terceros molares: revisión sistemática y formulario de evaluación preoperatoria. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2022 Jan 1;27(1): e68-e76.	Recopilar las escalas preexistentes para evaluar la dificultad de la extracción del tercer molar.	Revisión sistemática búsqueda electrónica en las bases de datos Pubmed (MEDLINE), Cochrane y Scopus durante marzo de 2021 De 242 artículos, finalmente se seleccionaron 13 estudios prospectivos de cohortes. Siete desarrollaron nuevos índices/escalas y 6 evaluaron la capacidad predictiva de algunas escalas preexistentes.	La mayoría de los índices/escalas contenían variables radiológicas y pocos añadían variables relacionadas con el paciente. Proponemos un protocolo de valoración preoperatoria de la dificultad de la extracción del tercer molar para facilitar la planificación del tratamiento y/o la derivación considerada en casos de alta dificultad. Esta propuesta utilizó variables relacionadas con el paciente, radiológicas y quirúrgicas	El uso de un protocolo preoperatorio para evaluar la dificultad quirúrgica, que incluya diferentes variables específicas del paciente, radiológicas y quirúrgicas, podría facilitar la planificación del tratamiento, ayudar a los clínicos a prevenir complicaciones y evaluar la posibilidad de derivación.
	Solis Morla G.P. Cirugía de terceros Molares retenidos. Tesis 2019 Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Desarrollar un caso clínico y determinar la eficacia de la cirugía del tercer molar retenido intraóseo horizontal en posición B Clase III	Estudio de caso	La importancia de seguir el protocolo para realizar la cirugía y tener las competencias necesarias	El conocimiento del profesional es de vital importancia para el correcto diagnóstico clínico y radiográfico, además de escoger y seguir el protocolo de abordaje quirúrgico

	<p>Torres Armas Bryan Tomas. Comparación de la eficacia de odontosección con cincel y fresa quirúrgica en cirugía de terceros molares. Tesis Universidad de Guayaquil Facultad de odontología 2021 Ecuador</p> <p>http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969</p>	<p>Determinar la eficacia del uso del cincel y martillo, respecto a la fresa quirúrgica, en la técnica de exceresis de terceros molares</p>	<p>se realizó a través de la búsqueda bibliográfica, el método empleado fue descriptivo, documental, exploratorio y retrospectivo en la base de datos de Pudmed, Google Scholar, SciElo, Cochrane Library y otros</p>	<p>El dolor en pacientes sometidos a odontosección con fresa quirúrgica fue significativamente menor que el reportado que el reportado después de la extracción convencional con cincel. El tiempo operatorio más corto y menos complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. los casos clínicos el empleo de la fresa para la exodoncia incisiva, pero para el tercer molar, en posición paranormal, no es aconsejable por el espacio restringido, usando para ello otras medidas de mayor complejidad.</p>	<p>El uso del cincel y martillo debe considerarse como un complemento de la técnica de exceresis, ya que para lograr un corte efectivo debe colocarse el taco de goma y haber logrado el corte parcial por medio de la fresa quirúrgica, siendo considerada como una odontosección guiada. No existe instrumentos en desuso, sino que hay que conocer su indicación precisa.</p>
	<p>Torres Armas Bryan Tomas. Comparación de la eficacia de odontosección con cincel y fresa quirúrgica en cirugía de terceros molares. Tesis Universidad de Guayaquil Facultad de odontología 2021 Ecuador</p> <p>http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969</p>	<p>Determinar la eficacia del uso del cincel y martillo, respecto a la fresa quirúrgica, en la técnica de exceresis de terceros molares</p>	<p>se realizó a través de la búsqueda bibliográfica, el método empleado fue descriptivo, documental, exploratorio y retrospectivo en la base de datos de Pudmed, Google Scholar, SciElo, Cochrane Library y otros</p>	<p>El dolor en pacientes sometidos a odontosección con fresa quirúrgica fue significativamente menor que el reportado que el reportado después de la extracción convencional con cincel. El tiempo operatorio más corto y menos complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. los casos clínicos el empleo de la fresa para la exodoncia incisiva, pero para el tercer molar, en posición paranormal, no es aconsejable por el espacio restringido, usando para ello otras medidas de mayor complejidad.</p>	<p>El uso del cincel y martillo debe considerarse como un complemento de la técnica de exceresis, ya que para lograr un corte efectivo debe colocarse el taco de goma y haber logrado el corte parcial por medio de la fresa quirúrgica, siendo considerada como una odontosección guiada. No existe instrumentos en desuso, sino que hay que conocer su indicación precisa.</p>
	<p>Mavrodi , Alexandra Ani Ohanyan, Nikos Kechagias, Antonis Tsekos, Konstantinos Vahtsevanos Influencia de dos técnicas quirúrgicas diferentes en</p>	<p>Comparar la eficacia y las complicaciones postoperatorias de pacientes a los que se les aplicaron dos técnicas quirúrgicas diferentes para la extracción del tercer</p>	<p>A los pacientes del primer grupo se les realizó la técnica clásica de fresa, mientras que a los pacientes del segundo grupo se les realizó otra técnica, en la que se colocó un elevador en la superficie vestibular del molar impactado para luxar más fácilmente el alvéolo alveolar.</p>	<p>Al comparar las dos técnicas, se observó una disminución estadísticamente significativa en la duración del procedimiento y en la necesidad de seccionar los dientes al aplicar la segunda técnica quirúrgica, mientras que las complicaciones postoperatorias fueron similares en</p>	<p>Los resultados de nuestro estudio indican que la técnica quirúrgica utilizando un elevador en la superficie bucal del diente parece ser un método confiable para extraer los terceros molares incluidos</p>

	<p>la dificultad de la extracción del tercer molar inferior impactado y sus complicaciones postoperatorias. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2018 Sep 1;20(5): e 640-4.</p>	<p>molar inferior impactado</p>		<p>los dos grupos. También encontramos una menor incidencia estadísticamente significativa de lesiones del nervio lingual y solo una frecuencia ligeramente mayor de irregularidades óseas mandibulares agudas en el segundo grupo, que sin embargo no fue estadísticamente significativa.</p>	<p>de forma segura, fácil, rápida y con el mínimo trauma a los tejidos circundantes.</p>
	<p>Pesántez Rodríguez, Katty Julieth Manejo de las complicaciones transoperatorias durante la cirugía de terceros molares 2021 Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología</p> <p>http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969</p>	<p>Aplicar un manejo adecuado para las diferentes complicaciones transoperatorias de los terceros molares</p>	<p>diferentes complicaciones transoperatorias de los terceros molares. METODOLOGÍA: Cualitativa, descriptiva, revisión científica, exploratoria, documental, analítica, retrospectiva, transversal. Para la presente revisión bibliográfica se realizó una revisión de artículos científicos a través de los metabuscadore como: Google académico, revistas indexadas en Scielo, Medigraphic, Pubmed, entre otros</p>	<p>Se utilizaron diferentes tratamientos dependiendo de las complicaciones que se presentaron durante la extracción de terceros molares, como osteosíntesis con placa y tornillo en una fractura mandibular, en la luxación mandibular se trató mediante la reducción manual, en el caso de una hemorragia se aplica apósitos antifibrinolíticos entre otros, se demostró que el déficit de conocimiento por parte del profesional al momento de aplicar los protocolos y técnicas, durante el acto quirúrgico generan dificultades al momento de solucionar el problema.</p>	<p>El manejo de las complicaciones transoperatorias se realizó mediante la eliminación de las causas que lo provocan y un adecuado tratamiento, mediante la ausencia de radiografías, historia clínica, técnica incorrecta, desconocimiento de la anatomía por parte del operador y falta de visualización se produjo mayores iatrogenias</p>
	<p>Prada-Vidarte, Oskar Eduardo. Marco Reátegui-Navarro, María Cristina Ikeda-Artacho, Heber Arbildo-Vega. Comparación de Dos Diseños de Colgajo en la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. International journal of odontostomatology Int. J. Odontostomat. vol.15 no .4 Temuco 2021. http://dx.doi.org/10.406</p>	<p>Determinar si existe diferencia entre dos diseños de colgajo en la exodoncia de terceros molares impactados</p>	<p>Se realizó un estudio analítico, experimental, ensayo clínico controlado aleatorizado y diseño paralelo. La muestra estuvo compuesta por los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) - Perú y que requirieron realizarse exodoncias de terceros molares mandibulares impactadas durante los meses de agosto y octubre del 2012. El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple Un Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado Paralelo a Ciego Simple</p>	<p>El efecto del diseño de colgajo (epitelización, ausencia de dehiscencia y/o fenestración, alveolitis o infección) fueron evaluadas a los 7 y 14 días después de la cirugía. La significancia estadística fu e de un 5 % En el colgajo P&R, el 95 % de los pacientes presentaron una mejor epitelización a los 7 días post quirúrgicos, mientras que, para el colgajo de bayoneta convencional presentaba dehiscencia y/o fenestración incluso a los 14 días después de la cirugía</p>	<p>No se registró ninguna complicación post quirúrgica en los pacientes en los que se utilizó el colgajo P&R. El colgajo P&R presenta buenos resultados post operatorios, en pacientes sometidos a exodoncia del tercer molar mandibular impactado, en comparación al colgajo en bayoneta convencional.</p>

	7/S0718-381X2021000400817				
	<p><u>Žygmantas Petronis, Jonas Zigmantavičius, Albinas Gervickas</u> Diversas formas de cierre de heridas después de la extracción de las muelas del juicio inferiores impactadas: una revisión Stomatologija . 2020;22(4):107-115.</p>	<p>Evaluar la influencia de diferentes métodos de cierre de heridas en términos de dolor, tumefacción, trismo, infección y tiempo de cicatrización después de la extracción del tercer molar.</p>	<p>Se realizó un análisis bibliográfico de acuerdo con las guías PRISMA en busca de ensayos clínicos publicados entre 2015 y 2020. Se realizaron búsquedas en bases de datos utilizando diferentes combinaciones de las siguientes palabras clave: mandibular impacted OR retened cordales OR Third molar Removal OR extract AND quirúrgico Removal Y malestar O dolor O trismo O hinchazón Y drenaje O drenaje. La búsqueda bibliográfica dio como resultado un total de 364 publicaciones. Finalmente, en la presente revisión se utilizaron 12 artículos de estudio, luego de una selección basada en los criterios de elegibilidad preestablecidos.</p>	<p>La diferencia significativa entre varias formas de cierre de herida y dolor postoperatorio, tumefacción y trismo se ha encontrado en 8 de 12 artículos analizados. Tres de cinco establecieron el efecto beneficioso de la aplicación de drenaje. En otros artículos, al examinar diferentes metodologías de cierre de heridas, se encontraron beneficios significativos mediante el uso de un colgajo triangular de base bucal, de avance de la mucosa bucal y envoltente modificado. La incisión de liberación anterior sin suturas y el cierre secundario de la herida también podrían ser favorables después de extraer los terceros molares impactados.</p>	<p>No hubo un efecto significativo de un drenaje de goma sobre la hinchazón, el dolor, el trismo o las infecciones de la herida después de la extracción del tercer molar impactado asintomático. Se descubrió que el cierre secundario de la herida garantizaba un menor índice de dolor, hinchazón y trismos en comparación con el cierre primario de la herida.</p>
	<p><u>Žygmantas Petronis, Jonas Zigmantavičius, Albinas Gervickas</u> Diversas formas de cierre de heridas después de la extracción de las muelas del juicio inferiores impactadas: una revisión Stomatologija . 2020;22(4):107-115.</p>	<p>Evaluar la influencia de diferentes métodos de cierre de heridas en términos de dolor, tumefacción, trismo, infección y tiempo de cicatrización después de la extracción del tercer molar.</p>	<p>Se realizó un análisis bibliográfico de acuerdo con las guías PRISMA en busca de ensayos clínicos publicados entre 2015 y 2020. Se realizaron búsquedas en bases de datos utilizando diferentes combinaciones de las siguientes palabras clave: mandibular impacted OR retened cordales OR Third molar Removal OR extract AND quirúrgico Removal Y malestar O dolor O trismo O hinchazón Y drenaje O drenaje. La búsqueda bibliográfica dio como resultado un total de 364 publicaciones. Finalmente, en la presente revisión se utilizaron 12 artículos de estudio, luego de una selección basada en los criterios de elegibilidad preestablecidos.</p>	<p>La diferencia significativa entre varias formas de cierre de herida y dolor postoperatorio, tumefacción y trismo se ha encontrado en 8 de 12 artículos analizados. Tres de cinco establecieron el efecto beneficioso de la aplicación de drenaje. En otros artículos, al examinar diferentes metodologías de cierre de heridas, se encontraron beneficios significativos mediante el uso de un colgajo triangular de base bucal, de avance de la mucosa bucal y envoltente modificado. La incisión de liberación anterior sin suturas y el cierre secundario de la herida también podrían ser favorables después de extraer los terceros molares</p>	<p>No hubo un efecto significativo de un drenaje de goma sobre la hinchazón, el dolor, el trismo o las infecciones de la herida después de la extracción del tercer molar impactado asintomático. Se descubrió que el cierre secundario de la herida garantizaba un menor índice de dolor, hinchazón y trismos en comparación con el cierre primario de la herida.</p>

				impactados.	
Lozano Laín CMF. Alberto José, Alan Cabral C.D. Víctor. Consecuencias postoperatorias en la cirugía de terceros molares, con irrigación fría. XXVI CONGRESO MULTIDISCIPLINARIO COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE NUEVO LEÓN, A. C. QUINTO CONCURSO DE CARTELES DE INVESTIGACIÓN Y CASOS CLÍNICOS MEMORIAS Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 5, No 1 - Suplemento - junio 30 de 2018. www.remexesto.com	Demostrar basado en evidencia clínica que estos problemas post quirúrgicos, se pueden evitar con la utilización de irrigación fría (suero fisiológico con una temperatura de 4oC) al igual que con la utilización de compresas frías directamente sobre el área tratada.	Para esto se realizó con una muestra de 80 pacientes en edades de 18 a 35 años que acudieron a consulta en el servicio de Cirugía Maxilofacial de la Unidad de Medicina de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia No. 21 del IMSS, estos siendo intervenidos por el Dr. CMF Alberto José Lozano Laín en el consultorio No. 21.	El resultado de este protocolo de investigación, fue que de los 80 pacientes intervenidos ninguno sufrió de alguna de las condiciones anteriormente señaladas, al mismo tiempo se evaluó la cantidad de cartuchos de anestesia odontológica (epinefrina al 0.10) el cual fue en promedio 2 cartuchos por intervención	el uso de la irrigación fría es un determinante, para un mejor resultado post operatorio en la cirugía bucal.	
Duran González Ingrid A, Nieves Juárez Martin D., Martin del Campo de la Torre Cristian. Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico. C. Reporte de caso clínico Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 6 No 1 2019 Tesis Universidad de Guadalajara	Determinar la eficacia de la técnica quirúrgica en la exodoncia de tercer molar	Reporte de caso	Las terceras molares retenidas resultan ser una afectación más frecuente, debido a pericoronaritis, fibromas o retención por segundo molar, tumores y ameloblastoma. Con base a la literatura nuestro caso reportado coincide con los principales factores etiológicos, con las edades y las piezas dentales con mayor prevalencia	Generalmente es necesaria la cirugía de los terceros molares con ubicación transversal ya que en ocasiones el paciente refiere dolor y tomamos este síntoma como un parámetro para indicar la extracción. Es de suma importancia el tener conocimiento de estas piezas y tener un control radiográfico de cada paciente que acude a consulta, pues en ocasiones los terceros molares pueden desencadenar otras	

					afectaciones en la cavidad oral
	<p>Hossein Ghaemina , Marloes El Nienhuijs , Verena Toedtling , John Perry , Marcia Tummers , Theo Jm Hoppenreijls , Wil Jm Van der Sanden , Theodorus G Mettes</p> <p>Extracción quirúrgica versus retención para el tratamiento de las muelas del juicio impactadas asintomáticas sin enfermedad</p> <p>Cochrane Database Syst Rev . 2020 May 4;5(5):CD003879</p>	<p>Evaluar los efectos de la extracción en comparación con la retención (tratamiento conservador) de las muelas del juicio impactadas asintomáticas y sin enfermedad en adolescentes y adultos.</p>	<p>El especialista en información de Cochrane Oral Health buscó en las siguientes bases de datos: Registro de ensayos de Cochrane Oral Health (hasta el 10 de mayo de 2019), Registro central de ensayos controlados de Cochrane (CENTRAL) (Biblioteca Cochrane, 2019, Número 4), MEDLINE Ovid (1946) al 10 de mayo de 2019), y Embase Ovid (1980 al 10 de mayo de 2019). Se realizaron búsquedas de ensayos en curso en el Registro de Ensayos de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. (ClinicalTrials.gov) y en la Plataforma de Registro de Ensayos Clínicos Internacionales de la Organización Mundial de la Salud. No se impusieron restricciones sobre el idioma o la fecha de publicación al realizar búsquedas en las bases de datos electrónicas.</p>	<p>No hay suficiente evidencia disponible para determinar si las muelas del juicio impactadas asintomáticas sin enfermedad deben extraerse o conservarse. Aunque la retención de las muelas del juicio impactadas asintomáticas sin enfermedad puede estar asociada con un mayor riesgo de periodontitis que afecte a los segundos molares adyacentes a largo plazo, la evidencia es de certeza muy baja. Es poco probable que sean factibles ECA bien diseñados que investiguen los efectos raros y a largo plazo de la retención y extracción de las muelas del juicio impactadas asintomáticas y sin enfermedad, en un grupo representativo de personas. En su continua ausencia, los estudios de cohortes prospectivos a largo plazo y de alta calidad pueden proporcionar evidencia valiosa en el futuro.</p>	<p>Dada la falta actual de evidencia disponible, se deben considerar los valores de los pacientes y se debe utilizar la experiencia clínica para guiar la toma de decisiones compartida con personas que tienen muelas del juicio impactadas asintomáticas y sin enfermedad. Si se toma la decisión de conservar estos dientes, se recomienda la evaluación clínica a intervalos regulares para evitar resultados indeseables.</p>
	<p>Parra Yetzair Yonarlis, Matbeth Milady Duarte María Camila Alcina Roes Hernández, Hernán Guillermo Hernández</p> <p>Revisión sistemática de las complicaciones en la extracción de terceros molares 2020.</p> <p>http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONT</p>	<p>Analizar a través de una revisión sistemática de la literatura las complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares retenidos, incluidos e impactados</p>	<p>se realizó un estudio secundario de revisión sistemática, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se encontraron 38 artículos con la ecuación de búsqueda en Pubmed, 44 en Embase más ocho por similitud; con recursos adicionales como Google Scholar se recolectaron seis y se excluyeron catorce por duplicado, 29 por título y resumen, 36 excluidos por revisión de texto completo dejando en total 17 artículos incluidos en esta investigación</p>	<p>se encontró que los dientes que tuvieron mayor frecuencia en los estudios fueron los terceros molares mandibulares impactados, siendo motivo de estudio en doce de los 17, las complicaciones que se reportaron fueron, dolor (88,2%), alveolitis (4,2%), inflamación/trismos (35,3%) y hemorragia (29,4%). Aunque se reportaron más complicaciones en menor frecuencia, las mencionadas fueron las que presentaron mayor sintomatología y molestia para los pacientes odontológicos.</p>	<p>En la literatura evaluada se logró observar la asociación entre las complicaciones del acto quirúrgico, con un mayor tiempo transoperatorio. El tipo de colgajo fue relevante para la presencia de complicaciones como el trismo; el colgajo envolvente presenta menos complicación respecto al triangular. Se tuvieron en cuenta factores externos a la cirugía como la higiene oral y se reportó que genera mayor dolor postoperatorio,</p>

	OLOGIA/article/view/2310				pero no es asociable con el trismo.
	Zambrano Cabezas, Daryam Parálisis facial periférica post exodoncia de terceros molares inferiores 2021 Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Establecer la etiología de la parálisis facial periférica post exodoncia de terceros molares inferiores	revisión sistemática de tipo cualitativa, descriptiva, no experimental, bibliográfica mediante la recolección de información obtenida de 40 artículos de investigación y de casos clínicos en español e inglés. Resultados	Esta revisión dentro del marco de la investigación sobre la parálisis facial periférica post exodoncia de terceros molares inferiores se determinó que la causa más común es la etiología viral causada por el herpes virus y la menos frecuente es la parálisis facial inmediata por la aplicación de la anestesia en el tejido glandular de la parótida	Aquellos pacientes que padecen de este trastorno deben seguir un correcto tratamiento de acuerdo a la etiología causal y a su vez recibir terapia física para mejorar los movimientos faciales en caso de padecer de secuelas,
	Yanza Labanda Mireya L. Factores de riesgo en fracturas mandibulares en la exodoncia de terceros molares incluidos Tesis 2012 Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología Ecuador http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Analizar los aspectos teóricos más relevantes que ocasionan fractura mandibular	Revisión bibliográfica de tipo retrospectiva, se indago en los buscadores para la recopilación bibliográfica para posterior análisis de la información seleccionada sobre la fractura mandibular.	Se encontró en la revisión fracturas mandibulares producida durante o después de la cirugía. Esto a consecuencia de factores anatómicos del diente con la angulación y profundidad (impactación) factores inherentes al paciente y factores relacionado con la habilidad del operador	
	Villamar Mazón Arnold G. Cirugía del tercer molar inferior en posición horizontal Tesis 2019 Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Demostrar los resultados del plan de tratamiento quirúrgico con la técnica de osteotomía y odontosección en el tercer molar inferior en posición horizontal	. Estudio de caso.	La importancia de seguir el protocolo para realizar la cirugía y tener las competencias necesarias	es indispensable para determinar la técnica disponer del diagnóstico clínico y radiográfico para conocer, profundidad, espacio disponible para disminuir las complicaciones intraoperatorias, como post operatorias, sin dolor edema e infecciones que puedan prolongar el proceso de cicatrización

León Sifuentes Jessica K. Exodoncia de Tercer molar en mala posición relacionado con el tratamiento Tesis 2019. Universidad Peruana de los Andes Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Odontología		Revisión buscadores electrónicos PubMed, Hynari, Scopus Scielo en revista indexadas aplicar los criterios de selección	La importancia de seguir el protocolo para realizar la cirugía y tener las competencias necesarias	La importancia de un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, son básicos en la decisión del uso de la técnica quirúrgica adecuada para realizar la exodoncia del tercer molar en mala posición
Martínez Seijas Pedro Tercer Molar Y Nervio Dentario Inferior ¿Qué Hacer Cuando El Tercer Molar Es Sintomático? 23 mayo, 2019 Rev. Ciencias y salud disponible https://www.odontologo.sdehoy.com/terc	Evaluar la técnica quirúrgica de exodoncia de terceros molares inferiores, con retención y cerca del dentario inferior	Revisión bibliográfica busca de datos en buscadores digitales en internet	Conocimiento de las indicaciones de molares asintomáticos y sintomáticos para realizar la exodoncia Valorar la posición profundidad del molar y la complejidad de la exodoncia	La experiencia, habilidad y capacitación quirúrgica del odontólogo, medico estomatólogo o cirujano oral y maxilofacial si parecer ser un factor que disminuye el riesgo de lesión del nervio dentario inferior
González Barboza Sair, Pereira Yanet Tiempo efectivo y dolor postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos. 2020 ODOUS Científica Vol21(1); 9-17	Determinar la influencia del tiempo efectivo de cirugía sobre el dolor postexodoncia tardía de terceros molares inferiores	Estudio prospectivo en 81 pacientes. De los cuales se les extrajo 127 molares por especialistas en el área, La valoración clínica apoyada con radiografías panorámicas con la clasificación de Winter y Pell y Gregory, se colocó anestesia troncular mandibular e infiltrativa, se diseñó y levanto colgajo de Winter modificado o envolvente, según indicaciones, la exodoncia de 38 y 48, Se registró el tiempo efectivo de cirugía y se efectuó cierre primario en todos los casos	. La sutura se retiró a los 7 días, diagnosticado el dolor presente. Exodoncia con dolor leve 25,2% Moderado 7,9% transcurrieron 40 minutos	Que a mayo tiempo de cirugía se incrementa el dolor postquirúrgico tardío. Las inclusiones mesio-angular clase II A, B y la experiencia profesional fueron determinantes en la dificultad e incremento del tiempo efectivo
Barajas Marín Juan Manuel, Mata Gutiérrez Natalia, Nieves Juárez Martin Daniel. Cirugía de tercer molar según Pell y Gregory clase III posición C. Reporte de	Exponer la técnica quirúrgica para la exodoncia del tercer molar inferior	Reporte de caso	De acuerdo a un estudio hecho en el 2005 en el Master de Cirugía e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona, los principales motivos de extracción fue la indicación por parte del ortodoncista (40.5%), seguido por la	Este caso clínico no hubo complicaciones significativas postoperatorias y por lo general, éstas son leves y reversibles, tales como dolor e inflamación. Por lo

	<p>caso clínico Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 6 No 1 - Suplemento - junio 30 de 2019. www.remexesto.com</p>			<p>indicación profiláctica (39.5%), la presencia clínica (20%). Además, se observó una incidencia del 15.6% de complicaciones postoperatorias tras la extracción de 390 terceros molares. Todas las complicaciones fueron reversibles y de corta duración como el dolor y la inflamación persistente, la infección, el trismo y la equimosis</p>	<p>cual se le recetó analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos. La cirugía fue indicada para prevenir destrucción de órganos vecinos o alguna complicación de la funcionalidad de la mandíbula y prevenir alguna alteración de la estética.</p>
--	---	--	--	--	---

Anexo B

Tabla 5. Ficha bibliográfica variable Tercer Molar mandibular impactado o retenido Tercer molar mandibular retenido.

	Autor Titulo Revista año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones
1	Apumayta de la Cruz Flor María, Lara Rivera Ruth E. Posiciones de los terceros molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory en radiografías Panorámicas en el centro radiológico de Huancayo. Tesis 2018. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología. Perú.	Determinar la prevalencia de las posiciones de terceros molares mandibulares, según clasificación de Pell y Gregory en radiografías Panorámicas	Retrospectiva descriptiva conformada por 396 radiografías entre 18 a 40 años de edad	La muestra probabilística con el método de conveniencia Resultados: de un total de 792 molares mandibulares, la mayor prevalencia de la Clase II posición B con un 36,5% (n =297), seguida de la clase II posiciona con el 22,5% (n=178) y la clase I posición A con un 18,8% (n=149)	La mayor prevalencia fue la Clase II posición B en ambos sexos
2	Copa Condo Rosa Magali Frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos según la clasificación de Pell y Gregory analizando radiografías panorámicas en un centro radiológico. 2019. Tesis Universidad de Riobamba Facultad de Odontología Ecuador.	Determinar la frecuencia de los terceros molares inferiores incluidos, según la clasificación de Pell y Gregory en 140 radiografías panorámicas tomada en un centro radiológico	Fue de carácter retrospectivo, descriptivo y transversal se analizaron 220 radiografías panorámicas seleccionada según criterios de inclusión 140 radiografías	El sexo femenino fue el más predominante con el 57,1% estableciendo que el tercero molar inferior se presentó en pacientes jóvenes entre 18 y 27 años de edad,	Siendo la posición más prevalente la Clase II en la Unidad dentaria 38 con una posición B y en la unidad dentaria 48 fue la posición A

3	José Gamarra, Clarisse Diaz-Reissner, Hugo Ocampos, Carlos G. Adorno, Vicente Fretes Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción vol. 20 Núm. 1 (2022): Revista Memorias Del Instituto De Investigaciones En Ciencias De La Salud /	Determinar la frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica en terceros molares mandibulares	El estudio fue observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Formaron parte del estudio radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología UNA entre el 2018 y 2020.	Se encontró el 54,5% correspondían al sexo femenino y 100 (45,4%) al sexo masculino, la franja etaria de 18 a 28 años fue la de más participación con 134 (61%) radiografías. Se evidenció una frecuencia en la posición A clase II de 141 (36,6%), en cuanto a la inclinación de las piezas dentarias, la más frecuente fue la mesioangular 174 (45,5%) y en cuanto al grado de dificultad quirúrgica se observó una dificultad mínima a moderada	Se evidenció una frecuencia alta de la posición A clase II e inclinación mesial del total de las radiografías analizadas
4	Castillo, Neira Marlon Natael Manejo terapéutico de la pericoronaritis asociada al tercer molar retenido abr-2022 bachelorThesis Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Brindar a odontólogos y estudiantes de odontología, datos adicionales sobre el manejo terapéutico de la pericoronaritis asociada a los terceros molares retenidos,	investigación descriptiva y bibliográfica, información que servirá para construir y determinar diagnósticos en la consulta todo en base a manifestaciones clínicas y exámenes radiográficos de la zona afectada en el paciente, ya que en la actualidad existen diversos factores que contribuyen a la formación y progresión de una pericoronaritis	Estos factores son la edad, sexo, posición de la pieza dentaria involucrada, el espacio disponible entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar y el mismo proceso de erupción.	Conclusión: una vez determinado los motivos para la presencia de esta enfermedad en el paciente odontológico mediante una revisión bibliográfica y recolección de datos estadísticos procuramos aumentar conocimientos para tratar esta patología, para prevenir la presencia de la misma en nuestro paciente, señalaremos también la posibilidad mediante la descripción de diferentes opciones el tipo de tratamiento a realizar, todo dependiente del estado y progresión del proceso infeccioso, para definir si la solución será mecánica, quirúrgica o combinada
5	Mosquera- Yirlon Valencia Vélez-Zapata Daniel,	Determinar la	Descriptivo,	se evaluaron 515	el nivel vertical en posición B fue la

	Velásquez Mariluz Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES- Sabaneta- Antioquia 2019. Rev. CES Odontología. http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.33.1.3	frecuencia de las posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la clínica CES-Sabaneta	transeccional, retrospectivo muestra 626 HC con radiografía panorámica	molares el molar más impactado fue el 48 con el 24,6% y el 38 con el 24,2% prevaleciendo en el género femenino con el 58,6%	más frecuentes
6	Duran González Ingrid A, Nieves Juárez Martin D., Martin del Campo de la Torre Cristian. Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico. C. Reporte de caso 7clínico Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 6 No 1 28019 Tesis Universidad de Guadalajara	Determinar la eficacia de la técnica quirúrgica en la exodoncia de tercer molar	Reporte de caso	Las terceras molares retenidas resultan ser una afectación más frecuente, debido a pericoronaritis, fibromas o retención por segundo molar, tumores y ameloblastoma. Con base a la literatura nuestro caso reportado coincide con los principales factores etiológicos, con las edades y las piezas dentales con mayor prevalencia	Generalmente es necesaria la cirugía de los terceros molares con ubicación transversal ya que en ocasiones el paciente refiere dolor y tomamos este síntoma como un parámetro para indicar la extracción. Es de suma importancia el tener conocimiento de estas piezas y tener un control radiográfico de cada paciente que acude a consulta, pues en ocasiones los terceros molares pueden desencadenar otras afectaciones en la cavidad oral
9	Sánchez Jadwiga Mariana Villarroel-Dorrego Prevalencia de patologías en terceros molares mandibulares retenidos con imagen radiolúcida asociada en pacientes del postgrado de cirugía bucal de la Universidad Central de Venezuela (2010-2019) 13Acta Bioclínica; Vol. 10, No 20 (Año 2020).	Determinar la prevalencia de patologías en terceros molares mandibulares retenidos con imagen radiolúcida asociada	Estudio, transversal y descriptivo obtenido de los datos de muestras asociadas con tercer molar mandibular retenido estudiados en el postgrado de cirugía bucal UCV y analizados en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal "Dr. Pedro Tinoco Santaella" en el periodo 2010-2019. Variables estudiadas género, edad, fenotipo étnico, tipo de patología, diente	La lesión más frecuente fue el quiste dentígero (24 casos), seguido del ameloblastoma (16 casos), el folículo hiperplásico (10 casos) y el queratoquiste odontogénico (9 casos). 34 de las lesiones fueron en molar izquierdo (49,3%), 26 casos (37,7%) fueron del molar derecho y 9 casos fueron bilaterales (13%). El 49,3% de los casos estaban asintomáticos,	El porcentaje de concordancia del diagnóstico provisional y el definitivo fue del 42,02%. Todas las lesiones fueron confundidas, al menos en un caso, con otra entidad. La prevalencia de lesiones asociadas a terceros molares mandibulares retenidos es baja; sin embargo, pueden encontrarse desde folículos hiperplásicos hasta tumores destructivos, por lo cual es necesario su tratamiento quirúrgico y consecuente estudio histopatológico.

			afectado, sintomatología asociada y concordancia entre el diagnóstico presuntivo y el definitivo		
10	<p>Díaz Pérez Carlos Alberto, Martínez Rodríguez Milagros, Valdés Domech Hidelisa, Díaz Martínez Milagros del Carmen Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Revista San Gregorio V. no.39 Portoviejo abr./jun. 2020</p> <p>https://doi.org/10.36097/rsan.v1i39.</p>	<p>Caracterizar los terceros molares inferiores incluidos, de los pacientes atendidos en una consulta privada de la ciudad de Portoviejo en el periodo de 2017-2019.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó las variables: edad, sexo, criterios de referencia para la extracción quirúrgica, clasificación radiográfica de Winter, y de Gregory y Pell; y los criterios modificados de la escala de Parant para medir la dificultad operatoria.</p>	<p>El universo fue de 134 pacientes, 62% fueron del sexo femenino, y el 70,2% tenía una edad comprendida entre 20 y 30 años. Se realizó la extracción quirúrgica de 228 molares, la pericoronaritis (41,0%) fue el principal criterio de referencia para la extracción, la radiografía panorámica mostró que la angulación mesioangular (46,15%), y la profundidad de inclusión, posición B (69,35%), fueron las más frecuentes; el 52,2% de las cirugías tuvieron una dificultad operatoria media</p>	<p>La caracterización clínica - radiológica de los terceros molares inferiores incluidos se corresponde con estudios internacionales, aunque se observó que la indicación profiláctica de la extracción quirúrgica en personas menores de 20 años fue baja, lo cual indica la necesidad de un cambio en los criterios sobre las indicaciones y momento de la extracción</p>
11	<p>Alvarado Chavez, Jhon Kevin Manejo de las complicaciones asociadas a la pericoronaritis de los terceros molares tesis Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología 2021. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969</p>	<p>Determinar el manejo de síntomas y signos clínicos en complicaciones de pericoronaritis en el nivel primario de atención</p>	<p>investigación cualitativa, diseño documental, descriptivo, transversal, retrospectivo; técnica análisis bibliográfico utilizando buscadores como: Pubmed, Google.</p>	<p>Los síntomas y signos más frecuentes son dolor, mal sabor, inflamación y pus, que se observan en los tejidos pericoronarios y que pueden agravarse debido al trauma producido por la pieza antagonista. Manejo de antibióticos analgésicos, antiinflamatorios,</p>	<p>la prevención factor importante, en las citas al odontólogo para bajar las incidencias de probabilidades de complicaciones, monitorear el desarrollo de erupción de los terceros molares más el cuidado de higiene las claves para evitar episodios de dolor e infecciones</p>

				lavado profuso con solución salina, clorhexidina a 0,02 %, peróxido de hidrógeno a 3 %, mantenimiento de una higiene bucal adecuada, drenaje, quirúrgico la operculectomía, avulsión dentaria.	
12	Peer W. Kämmerer, Bilal Al-Nawas La extracción quirúrgica de terceros molares, Clínica de Cirugía oral y maxilofacial, Cirugía plástica. Hospital Universitario de la Universidad Johannes Gutenberg Maguncia. Alemania, Revi Quintessense Vol. 25. Núm. 2.páginas 69 -75 (febrero 2012)	Abordar indicaciones, el diagnóstico, los procedimientos y las posibles complicaciones de la extracción quirúrgica de terceros molares.	Revisión de la literatura Una revisión sistemática llevada a cabo por el Cochrane Review Group obtuvo resultados similares ⁴⁰ La guía interdisciplinaria de consenso S2k permite ahora al odontólogo sopesar las posibles consecuencias tardías de conservar los terceros molares	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.	La implicación del paciente en este proceso es imprescindible y facilita la toma de decisión. Hay que establecer unas exigencias claras en lo que se refiere al alcance de la información preoperatoria al paciente sobre posibles complicaciones especialmente cuando se trata de una intervención programada.
13	Castillo Alcoser Carla M. Crespo Mora Víctor I. Castelo Reyna Mónica A. León Velastegui Manuel A. "Análisis pericoronario en la en la determinación de la posición recurrente de terceros molares" (2020). Revista Eugenio Espejo, vol. 14(1) 8-17	caracterizar las posiciones recurrentes en terceros molares a través del análisis pericoronario en pacientes del Centro Especializado en Odontología	se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, en el que se analizaron ortopantomografías de pacientes del entorno de investigación. Se trabajó con la totalidad de la población, constituida por de 172 radiografías, analizando la posición de 688 terceros molares, agrupados según las clasificaciones de Winter y de Pell y Gregory	de 688 terceros molares analizados, el 48,1% se observó en posición vertical, seguido de la posición mesioangular con el 31,2%; clase II con 43,3%, clase I en 31,8% y clase III con 18,8%; nivel B con 35,6%, nivel C en 34,9% y nivel A con 23,4%.	la posición vertical, la clase I y el nivel C, resultaron más frecuente en los terceros molares del maxilar; mientras que en la mandíbula fueron la posición mesioangular, la clase II y el nivel B.

14	Martínez Seijas Pedro Tercer Molar Y Nervio Dentario Inferior ¿Qué Hacer Cuando El Tercer Molar Es Sintomático? 23 mayo, 2019 Rev. Ciencias y salud disponible https://www.odontologosdehoy.com/	Evaluar la técnica quirúrgica de exodoncia de terceros molares inferiores, con retención y cerca del dentario inferior	Revisión bibliográfica busca de datos en buscadores digitales en internet	Conocimiento de las indicaciones de molares asintomáticos y sintomáticos para realizar la exodoncia Valorar la posición profundidad del molar y la complejidad de la exodoncia	La experiencia, habilidad y capacitación quirúrgica del odontólogo, medico estomatólogo o cirujano oral y maxilofacial si parecer ser un factor que disminuye el riesgo de lesión del nervio dentario inferior
15	Rivera-Herrera Robert Stick. Esparza-Villalpando Vicente. Bermeo-Escalona Josué Roberto. Martínez-Ridee Ricardo. Pozos-Guillén Amaury. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos Gac. Méd. Méx vol.156 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2021. https://doi.org/10.24875/gmm.19005113	Evaluar el grado de acuerdo en la valoración radiográfica de terceros molares mandibulares impactados, con el empleo de tres clasificaciones: Pell y Gregory, Winter y Sánchez Torres.	Estudio observacional, descriptivo, de concordancia de interobservador, que incluyó a 10 cirujanos orales y maxilofaciales y 10 residentes en formación, quienes registraron la categorización radiográfica de terceros molares mandibulares (izquierdos y derechos) de acuerdo con las clasificaciones de Pell y Gregory, Sánchez Torres y Winter. Se evaluó el grado de acuerdo entre observadores mediante la prueba de kappa de Fleiss.	La clasificación de Pell y Gregory obtuvo el menor grado de acuerdo (kappa = 0.05 y 0.185), seguida de la clasificación de Sánchez Torres (kappa = 0.125 y 0.326); el mejor valor lo obtuvo la clasificación de Winter, con kappa = 0.28 y 0.636 para cirujanos orales y maxilofaciales y residentes en formación, respectivamente.	La clasificación de Winter mostró un grado de acuerdo aceptable (moderado) para categorizar terceros molares mandibulares en los residentes en formación.
16	Bermeo Domínguez J.B. Morales González P.M, Bravo Calderón Manuel E. Análisis de terceros molares y sus estructuras anatómicas adyacentes mediante CBCT: meta-análisis. Research, Society and Development, 10(11) 2021 http://dx.doi.org/10.33448/	evaluar la posición de los terceros molares mandibulares y sus estructuras anatómicas cercanas (conducto dentario inferior, nervio dentario inferior, cortical lingual, segundo	Revisión sistemática, Búsqueda en bases digital como Pudmed, Cochrane, Science Direct y Woley artículos seleccionados	Según la clasificación La posición más prevalente según Winter fue Mesioangular y según Pell y Gregory la de mayor prevalencia la Clase 2 B	Los hallazgos determinan la importancia de ubicar estructuras cercanas al tercer molar mandibular, conocer las diferentes clasificaciones para determinar la posición del tercer molar impactado y la importancia de CBCT en la planificación quirúrgica evitando así posibles iatrogenias en la práctica clínica.

		molar),			
	Vargas Madrid, González Bustamante González Bustamante, Paola Elizabeth Zurita Minango Factores predictivos para valorar la dificultad para extraer terceros molares inferiores retenidos. editorial pontificia Universidad Javeriana Vol. 39 (2020) https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/index	Evaluar la dificultad para extraer terceros molares inferiores retenidos, al usar la escala propuesta por Romero-Ruíz, y así estimar la presencia de complicaciones transoperatorias y el tiempo quirúrgico	Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 100 extracciones de terceros molares inferiores retenidos en pacientes entre 16 y 40 años. Se evaluaron las variables: relación espacial, profundidad, relación con la rama/espacio, integridad de hueso y mucosa, raíces, folículo dental y el tiempo quirúrgico. Los datos se resumieron en tablas de frecuencias absolutas y se analizaron con la prueba Chi ² de Pearson ($p \leq 0,05$).	71 % de terceros molares se clasificaron como "difíciles" en la escala. Hubo diferencias significativas en cuanto a tiempo quirúrgico-edad ($p = 0,002$), presencia de complicaciones-localización del tercer molar ($p = 0,015$), presencia de complicaciones-tamaño del folículo ($p = 0,022$), dificultad-sexo ($p = 0,011$), dificultad-edad ($p = 0,068$).	Conclusiones: Esta escala se puede usar para planear tratamientos de extracción de terceros molares inferiores retenidos para disminuir tiempos quirúrgicos y prevenir complicaciones.
17	León Herdoíza David Emanuel Factores relacionados a las características radiográficas de terceros molares incluidos Tesis 2019. Universidad de Guayaquil Facultad de odontología Ecuador http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55969	Establecer los factores relacionados a las características radiográficas de terceros molares incluidos. La intervención quirúrgica se debe a que no tienen espacio lo que causa problemas como dolor	Enfoque cuantitativo análisis radiográfico de 80 radiografías periapicales	se observaron 28 radiografías de molares incluidos sin ninguna patología 32 radiografías con molares mesioangular o impactados y 20 molares retenidos en el hueso alveolar o rama mandibular.	Se concluyó la prevalencia de molares impactados y retenidos.
18	V Parra. G Ibaceta Hallazgos Histopatológicos del Tejido Pericoronario de Terceros Molares Incluidos Sanos. Int. J. Odontostomat. vol.13 no.3 Temuco set. 2019 http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300332	evaluar la presentación de cambios histopatológicos	Las muestras se fijaron y procesaron de forma rutinaria y se tiñeron con hematoxilina-eosina	De las muestras presentadas, el 28 % mostró metaplasia escamosa	Estos hallazgos sugieren que la ausencia de semiología clínica y radiográfica en terceros molares incluidos no necesariamente indica

	<p>tempranos en sacos pericoronarios de terceros molares incluidos sanos. Sesenta y un tejidos pericoronarios de terceros molares incluidos, clínicamente asintomáticos y sin evidencia radiográfica de anomalía del saco pericoronario</p>	<p>antes de la evaluación. Se estandarizaron los diagnósticos concluyendo que toda muestra que presente metaplasia escamosa del epitelio reducido del órgano del esmalte (EEE) se considerará cambio quístico temprano.</p>	<p>sugere de cambio quístico temprano. Esta variación histológica del tejido pericoronario fue significativamente mayor en los pacientes menores de 20 años de edad, sexo femenino, terceros molares mandibulares, en inclusión ósea y en pacientes que no informaron sintomatología local previa (P = 0,05).</p>	<p>ausencia de alteraciones en el tejido pericoronario de los mismos</p>
--	---	---	---	--

