

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**"FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE  
TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD  
LATINOAMERICANA CIMA 2018"**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Luis Efren Rodriguez Quispe**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**


**2019**


**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

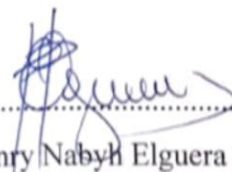
**TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

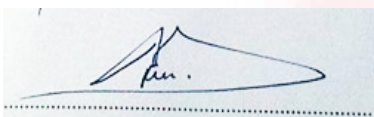
**"FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE  
TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD  
LATINOAMERICANA CIMA 2018"**

Tesis sustentada y aprobada el 22 de noviembre del 2019; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : .....   
Mg. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

SECRETARIO : .....   
M. Sc. Ronald Javier Ticona Cárdenas

MIEMBRO : .....   
C.D. Henry Nabyh Elguera Zapata

ASESOR : .....   
Mg. C.D. Manuel Enrique Atahualpa Alarico

**DEDICATORIA**

A mi familia que con su paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una de las cuantas metas que tengo, agradecerles por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

    Mi profundo agradecimiento a la Universidad Latinoamericana CIMA y a todas las autoridades y personal, abrireme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

    A mi asesor el C.D. Manuel Enrique Atahualpa Alarico por la orientación y ayuda que me brindo en la realización de esta tesis.

## ÍNDICE GENERAL

PAGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Hipótesis de investigación	5
1.5 Justificación de la Investigación	5
1.6 Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.2.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Erupción de los dientes permanentes	12
2.2.1.1 Terceros molares inferiores	12

2.2.2 Etiología	13
2.2.2.1 Condiciones embriológicas	13
2.2.2.2 Condiciones Anatómicas	14
2.2.3 Clasificación del tercer molar inferior	14
2.2.3.1 Clasificación de Pell y Gregory	14
2.2.3.2 Clasificación de Winter	15
2.2.4 Tratamiento quirúrgico de terceras molares inferiores	16
2.2.4.1 Indicaciones para la extracción de terceros molares inferior	16
2.2.4.2 Preparación del entorno operatorio	16
2.2.4.3 Anestesia local	17
2.2.4.4 Técnicas de incisión y preparación del colgajo	17
2.2.4.5. Despegamiento del colgajo sobre un plano óseo	18
2.2.4.5.1 El despegamiento subperióstico	19
2.2.4.5.2 El despegamiento suprarióstico	19
2.2.4.6 Osteotomía	19
2.2.4.7 Ostectomía	19
2.2.4.8 Odontosección y extracción	20
2.2.4.9 Revisión del campo operatorio	20
2.2.4.10 Hemostasia	21
2.2.4.11 Reposición del colgajo y sutura	21
2.2.4.12 Eliminación de la sutura	21
2.2.5 complicaciones más comunes en cirugía oral	21
2.2.5.1 Complicaciones postoperatorias	21
a Hemorragias	22
b Parestesia	22
c Hematoma	22
d Alveolitis	23
a Alveolitis seca	23
b Alveolitis húmeda o supurada	23
e Formación de secuestros	24
f Trismus	24

g Patología periodontal	25
2.3 Definición de términos básicos	25
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	27
3.1 Tipo y nivel de investigación	27
3.1.1 Tipo de investigación	27
3.1.2 Diseño de la investigación	27
3.2 Operacionalización de variables	28
3.3. Población y muestra de la investigación	28
3.3.1. Población	28
3.3.2. Muestra	29
3.3.3. Criterios de selección de muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.4.1 Procedimiento	30
3.4.2 Validación y fiabilidad de instrumentos	30
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	32
4.1 Resultados	32
4.2 Comprobación de la hipótesis	41
<b>DISCUSIÓN</b>	42
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	48
<b>ANEXOS</b>	51
Anexo 1: Declaración jurada de autorización	52
Anexo 2: Declaración jurada de autoría	53
Anexo 3: Matriz de consistencia	54
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	55
Anexo 5: Consentimiento informado	56
Anexo 6: Testimonios fotográficos (evidencias)	57

Anexo 7: Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo	59
Anexo 8: Base de datos	60



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores de pacientes de la Clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	32
Tabla N°2 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores según edad de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	34
Tabla N°3 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores según género de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	35
Tabla N°4 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Pell y Gregory, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según edad	36
Tabla N°5 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Pell y Gregory, respecto al género, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	37
Tabla N°6 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Winter, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según edad	39
Tabla N°7 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Winter, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según género	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores de pacientes de la Clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	32
Figura N°2 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores según edad de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	34
Figura N°3 Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores según género de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	35
Figura N°4 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Pell y Gregory, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según edad	36
Figura N°5 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Pell y Gregory, respecto al género, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018	37
Figura N°6 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Winter, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según edad	39
Figura N°7 Posición con mayor frecuencia de terceros molares inferiores según Winter, de los pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018 según género	40

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, de diseño no experimental y transversal, en donde se estudió a 30 pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el periodo 2018. Se evaluaron a 30 pacientes después de 24 horas después haberse realizado la exodoncia de los terceros molares inferiores, saber que complicación se presentó por lo que se tuvo que utilizar la historia clínica y radiografía panorámica. El **OBJETIVO** fue determinar la frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontología Docente Asistencia de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018. En cuanto a los **MATERIALES Y MÉTODOS**, se utilizó la radiografía panorámica del paciente con su historia clínica, después se tomó control del paciente después de 24 horas. Cuando el paciente tenga alguna complicación se tomarán los datos para su seguimiento y determinar los factores que hayan propiciado su incidencia y hayan propiciado dichas complicaciones. Los **RESULTADOS** presentaron que los siguientes tipos de complicación postoperatoria fueron Trismus (23.33%), Hematoma (53.34%) y alveolitis (23.33%). La **CONCLUSIÓN** determinó que la complicación más frecuente fue el hematoma con un 53.34%.

**Palabras Claves:** Tercer molar inferior, complicaciones postoperatorias, clasificación de Pell y Gregory y Winter

## ABSTRACT

This research work was descriptive, observational and prospective, non-experimental and cross-sectional, where 30 patients who attended the Teaching Dental Clinic of the Universidad Latinoamericana CIMA 2018 were studied. 30 patients were evaluated after 24 hours of performing the exodontics of the lower third molars, knowing what complication arose, so that the clinical history and panoramic radiography had to be used. The OBJECTIVE was to determine the frequency of post-molar complications of lower third molars in patients of the Dental Teaching Dental Clinic of the Latin American University CIMA 2018. In the MATERIAL AND METHODS Panoramic radiography of the patient was used with his medical history, then control of the patient was taken for a period of 24 hours when the patient has a complication the data will be taken to follow up and look for factors which No such complications arise. The RESULTS presented that the following types of postoperative complication were Trismus (23.33%), Hematoma (53.34%) and alveolitis (23.33%). The CONCLUSION was that the most frequent complication was hematoma with 53.34%.

**Keywords:** Third lower molar, postoperative complications, Pell classification and Gregory and Winter

## INTRODUCCIÓN

Considerando la falta de conocimiento acerca del tema abordado, se planteó el problema acerca de la falta de conocimiento sobre la frecuencia de complicaciones postoperatorias en exodoncia de terceras molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018.

Nuestra investigación consta de cinco capítulos: En el primer capítulo se describe el problema, sustento de la presente investigación, y los objetivos que queremos lograr sobre la frecuencia de complicaciones postoperatorias de terceros molares inferiores de la Clínica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018. El capítulo II considera los antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema de las complicaciones de tercer molar. También se consideran, como conocimiento, las bases teóricas sobre la investigación y el proceso de cada complicación de tercer molar en el paciente.

En el capítulo III se encuentra las hipótesis y las variables de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión hacia el paciente, la técnica y el procedimiento en la recolección de datos sobre los pacientes que se efectuará.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, y la discusión que se obtuvo en la investigación comparándose con los resultados de diferentes autores y estableciéndose cierta similitud con el tema tratado en algunos casos.

Finalmente, se da a conocer la conclusión y recomendación del autor como resultado de toda la investigación desarrollada, dándose a conocer la bibliografía que se ocupó en el mismo.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

En la postexodoncia del tercer molar inferior se debe evaluar qué problemas son los más frecuentes según las complicaciones que se presentan en el transcurso de las horas. Entre las más frecuentes, se tienen a la hemorragia, parestesia, hematoma, alveolitis, formación de secuestros, trismus y patología periodontal. Se debe tomar en cuenta la disponibilidad de una radiografía panorámica, las condiciones en que se realizan los abordajes quirúrgicos, las posibles complicaciones intraoperatorias y la experiencia del operador ya que pueden afectar el tiempo operatorio de una extracción de un tercer molar. Es por ello que el tercer molar inferior es un constante problema para los cirujanos ya que su posición en relación con el diente adyacente y con la rama ascendente del hueso mandibular hacen difícil el acceso al mismo.

Es imprescindible realizar un estudio radiológico preciso que muestre todo el tercer molar incluido y las estructuras que lo rodean. Para una correcta interpretación radiográfica se pueden predecir los factores locales que influyen en la mayor o menor dificultad de la extracción. Entre los factores principales tenemos: el acceso al tercer molar, la profundidad y posición del mismo, la forma de la corona y raíces, cantidad de hueso que lo rodea y la relación con el nervio dentario inferior.

### 1.2. Formulación del problema

#### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Qué tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según la edad?
2. ¿Qué tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según el género?
3. ¿Cuál es la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según la edad?
4. ¿Cuál es la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según el género?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el año 2018



### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según la edad
2. Identificar el tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según el género
3. Identificar la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según la edad
4. Identificar la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018 según el género

### **1.4. Hipótesis de la investigación**

No presenta hipótesis por ser de diseño descriptivo.

### **1.5. Justificación de la investigación**

2. La mayoría de estudios buscan identificar los factores que influyen en la complicación de la postexodoncia del tercer molar inferior. Son necesarios el diagnóstico, la evaluación clínica y radiográfica.
3. Nuestro estudio resulta conveniente porque permitirá conocer los índices para evaluar la complejidad quirúrgica de la cirugía de terceros molares inferiores, la

cual puede ser simple o compleja, y esto determina si presentarán o no complicaciones quirúrgicas post operatorias.

4. No solo se busca valorar el riesgo prequirúrgico de las cirugías de terceras molares inferiores, sino también resaltar el hecho de que la especialización por parte del cirujano dentista general, marca una gran diferencia en la práctica.
5. Tiene relevancia teórica, en razón que generará información y conocimientos útiles en próximos estudios relacionados al tema en cuestión. La importancia de los resultados, se orientan hacia la implementación de una mejor valoración de dichos factores anatómicos y radiográficos, una correcta planificación y una adecuada prevención de la aparición de complicaciones postoperatorias inmediatas
6. Adquiere relevancia social, ya que el presente trabajo de investigación va a contribuir con el establecimiento de un tratamiento que considere y evalúe adecuadamente un postoperatorio confortable para el paciente.
7. La naturaleza de la investigación es predecir qué tipo de complicación puede suceder después de realizar una post exodoncia de tercera molar dependiendo de la dificultad que uno realiza y estar prevenido a dichas complicaciones post-operatorias.

### **7.3.Limitaciones**

Paciente que no se le realizó seguimiento, después de la exodoncia y no quiso colaborar

Se realizó en la clínica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en los pacientes que se realizaron la exodoncia de la tercera molar inferior.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.2.1. Antecedentes internacionales

MONTANO<sup>1</sup>, HERNANDEZ, GÓMES, CLAUSELL, PORRAS. Se realizó en Cuba en el año 2016. En su investigación de Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan, fue de diseño descriptivo, observacional y transversal, de septiembre 2012 a septiembre 2013, con 140 pacientes, después de realizada la exodoncia se presentaron complicaciones. Se procesó todas variables sociodemográficas, de caracterización y riesgo de alveolitis.

En el resultado se dio a conocer que en el grupo de edad de 35 a 59 años representó el 5,72%. El sexo femenino, 60 %; la localización mandibular, 51,4 %. El grupo dentario molares, 38,6%; sin trauma del alveolo, 71,42%, pero 82,85% tienen hábito de fumar, y el 60 % no tuvo tratamiento con antibióticos.

El trabajo concluyó que el grupo etario más afectado fue de la edad mediana y tercera edad, más complicaciones presentaron en el sexo femenino, la localización mandibular y al grupo dentario de los molares. Fue relacionado más en pacientes fumadores.

FLORES<sup>2</sup>, OCHOA, BARRAZA, ROMERO, ROJAS. Se realizó en México en el año 2015. En su trabajo de "Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido", evaluó la incidencia de complicaciones

postoperatorias en la cirugía del tercer molar inferior retenido en pacientes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit por lo que se tomó varias precauciones, para reconocerlas y darles tratamiento. No se incluye dolor, inflamación ni trismo. Se evaluaron las complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía del tercer molar inferior. En su resultado obtuvo que 38 pacientes; 29 del género femenino (76.3%) y 9 del masculino (23.7%) de entre 16 y 38 años, con un promedio de edad de  $23.16 \pm 5.2$  años. La complicación más frecuente fue la dificultad para masticar seguida de equimosis. Otras complicaciones fueron úlceras o vesículas en la mucosa labial o bucal, sangrado, coágulo exofítico, alveolitis, infección y parestesia. Se concluye que los siguientes factores como el género, el órgano dentario, la posición del órgano dentario según Winter, la clase y la profundidad según Pell y Gregory, así como la odontosección, se relaciona con la equimosis y la dificultad para masticar.

HORTA<sup>3</sup>, CASAS, CAÑETE. Se realizó en Cuba en el año 2014. En su investigación de Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba, Su estudio se realizó de diferentes revisiones bibliográficas de estudios realizados en provincias de Cuba. Se utilizaba publicaciones de enero 1990 hasta junio de 2013. Se finalizó que la complicación preoperatoria más frecuente causada por terceros molares retenidos fue la pericoronaritis, acompañada de dolor y edema, y las complicaciones más frecuentes después de la cirugía son la celulitis facial posoperatoria, acompañada casi siempre de trismo y dolor.

BACHMANN<sup>4</sup>, CÁCERES, MUÑOZ & URIBE. En su investigación de Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los años 2007-2010, en un Hospital Urbano de Chile, se revisó a los pacientes en el periodo entre el 01 de enero del 2001 y el 30 de diciembre del 2010, los cuales se atendieron de la tercera molar. En total fueron 777 pacientes para cirugía de terceros molares. Para el análisis se consideraron 679 pacientes, de los cuales 75 (11%) presentaron alguna complicación.

Las complicaciones más frecuentes fueron edema (5,7%), seguido de dolor (3,5%) y alveolitis (2,4%). Estas tres complicaciones comprenden el 80% de todas las complicaciones reportadas. Las complicaciones menos usuales fueron hemorragia postoperatoria y flegmon.

MOREJON<sup>5</sup>, ALVAREZ. Se realizó en Cuba en el año 2014. En su investigación Evolución postquirúrgica del cierre de la herida quirúrgica por segunda intención en terceros molares, evaluó la evolución postoperatoria en los pacientes con terceros molares inferiores semiretenidos, cuya muestra estuvo constituida por 120 pacientes. En su resultado los 60 pacientes que se realizaron la técnica quirúrgica convencional con sutura del colgajo vestibular, se presentó que a las 72 horas presentaban dolor, a las 48 horas era moderado para un 80%, y a las 12 horas, era intenso para un 20%. De los 60 que fueron operados mediante la técnica quirúrgica con cierre de la herida por segunda intención, a las 72 horas solo 15 pacientes para un 25% tenían dolor ligero. El trabajo concluye que hay mejor evolución en la técnica con cierre de la herida quirúrgica por segunda intención,

con un 45% de los casos sin dolor y un 90% con edema ligero a las 72 horas de operados; no presentaron síntomas como sangramiento, sepsis, ni trismo mandibular.

MARTINES<sup>6</sup>, DIAZ, GUERRA, PEREZ, GUILIAN. En su investigación de Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital militar "Dr. Luis Díaz Soto", su trabajo se encargó de caracterizar las complicaciones postoperatorias asociadas al tratamiento quirúrgico de dientes retenidos. El cual reunió una muestra de 100 pacientes para la exéresis de dientes retenidos. El resultado fue que 13% de los pacientes intervenidos presentaron complicaciones postoperatorias. Entre 26 a 35 años presentaron mayor incidencia de complicaciones (34 %), así como la retención tipo 3 (5 %) y la variante 4 de la técnica quirúrgica (6 %). Las más frecuentes fueron el dolor continuo (27,5%) y la limitación de la apertura bucal (22,5%). Concluye que las complicaciones postquirúrgicas asociadas a la exéresis de dientes retenidos se relacionaron con las características propias del paciente, la retención y el proceder implementado.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

URTEAGA<sup>7</sup> Se realizó en el Perú en el año 2018. En su investigación sobre la proximidad de terceros molares inferiores al conducto dentario inferior mediante estudio tomográfico de haz cónico, el estudio fue de diseño descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y la muestra estuvo conformada por 198 terceras molares inferiores en 116 tomografías. En los resultados el 51.72% pertenecieron al sexo masculino, mientras que en el sexo femenino fue 48.28% En

cuanto a la proximidad de las raíces de las terceras molares al conducto dentario inferior, el tipo V fue en el sexo masculino de 18.7%, seguido del tipo IV que en ambos sexos fue de 18.2%. Se concluye que la tomografía es de vital importancia para el análisis tridimensional y evaluación del riesgo quirúrgico en la exodoncia de la tercera molar inferior con el fin de evitar complicaciones que puedan afectar la vida del paciente.

HUANGAL<sup>8</sup> Se realizó en el Perú en el año 2016. En su investigación complicaciones postoperatorias del colgajo bolsillo frente al colgajo Semi – Newman en cirugías de terceras molares inferiores, Trujillo 2015. Su estudio se desarrolló en el Centro Quirúrgico de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego que incluyó un total de 30 pacientes. Cada paciente fue registrado en una ficha, teniendo en cuenta la edad del paciente, trismus, dolor y edema a las 24 y 72 horas posoperatorio.

Se concluyó que existe diferencia estadísticamente significativa al comparar el Colgajo Bolsillo con colgajo Semi – Newman, según trismus a las 24 y 72 horas, dolor a las 24 horas y 72 horas; y edema a las 24 y 72 horas.

RONCEROS<sup>9</sup> Se realizó en el Perú en el año 2015. En su investigación de Factores anatómicos y radiográficos de riesgo en cirugías de terceros molares inferiores impactadas y su relación con las complicaciones postoperatorias inmediatas en el área de Cirugía Bucomaxilofacial de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2014. El objetivo fue determinar la relación de factores anatómicos y radiográficos de las

complicaciones postoperatorias inmediatas. Se analizaron las radiografías para determinar los factores radiográficos y una medición física para los factores anatómicos de 23 pacientes, se concluye que entre los factores anatómicos y radiográficos de riesgo, la profundidad del punto de elevación tiene una relación altamente significativa con las complicaciones postoperatorias inmediatas; de esta manera la morfología radicular obtuvo una relación moderada con dichas complicaciones

PEÑALOZA<sup>10</sup> Se realizó en el Perú en el año 2009. En su investigación sobre Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Su estudio de complicaciones de la exodoncia de los terceros molares incluidos reportó que el 10,8% de 16127 exodoncias tuvieron algún tipo de complicación. Se encontró que la frecuencia de complicaciones infecciosas post-exodoncia fue de 13,2%, siendo la de mayor incidencia la alveolitis.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Erupción de los dientes permanentes**

#### **2.2.1.1. Terceros molares inferiores**

El tercer molar es el último diente en erupcionar, tiene más probabilidad de quedar impactado o semi retenido, si no es el suficiente espacio en la arcada dental. Howe demostró que el 65,6% de los individuos en un promedio de edad de 20 años tenía de 1 a 4 cordales incluidos, divididos de igual manera entre los cuatro cuadrantes.<sup>11</sup>.



Dachi y Howell <sup>12</sup> examinaron 3.874 radiografías de pacientes mayores de 20 años y encontraron que el 17% tenía al menos un diente incluido; de entre éstos, el 47,4% correspondían a terceros molares (29,9% superiores y 17,5% inferiores) que debían ser extraídos para motivos terapéuticos o profilácticos.

Para Bjork<sup>11</sup>, el 45% de los pacientes presenta los cordales incluidos y de ellos el 75% presenta patología que requiere tratamiento quirúrgico. Por lo cual su exodoncia es más importante en Cirugía Bucal y se lleva a cabo con mayor frecuencia en la praxis diaria del odontólogo.

## **2.2.2. Etiología**

### **2.2.2.1. Condiciones embriológicas**

Los terceros molares nacen de un mismo cordón epitelial, pero con la característica de que el mamelón del tercer molar se desprende del segundo molar, como si se tratase de un diente de reemplazo. La calcificación de este diente se produce de 8 a 10 años, pero su corona no termina la calcificación hasta los 15-16 años. La calcificación completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años de edad, y va a realizarse en un espacio muy limitado, el hueso, en su crecimiento, tiene la tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que le hace tropezar contra la cara distal del segundo molar. El tercer molar inferior normalmente evoluciona siempre de abajo arriba y de atrás hacia delante, siguiendo la dirección del "gubernaculum dentis". Así pues, la

evolución normal se hace según una línea curva de concavidad posterior.<sup>13</sup>

#### **2.2.2.2. Condiciones Anatómicas**

La evolución normal del tercer molar es alterada a menudo por las condiciones anatómicas; así, debemos destacar el insuficiente espacio retromolar, que produce la inclusión del tercer molar inferior. El espacio retromolar se va disminuyendo progresivamente durante el desarrollo mandibular a lo largo de la evolución filogenética, mientras que las dimensiones dentarias permanecen sensiblemente iguales que en los orígenes. Así, en la mandíbula del hombre neolítico, existía un espacio importante entre la cara posterior del tercer molar y el borde anterior de la rama ascendente. Este espacio, actualmente, ha desaparecido completamente y por ello el tercer molar inferior no tiene espacio suficiente para erupciones, queda parcialmente enclavado en la rama ascendente y se ve obligado a desarrollarse en situación ectópica, generalmente en la cara interna de esta rama ascendente mandibular.<sup>13</sup>

La falta de espacio como factor etiológico de la inclusión de los terceros molares inferiores es incontestable. La distancia del segundo molar es mayor en individuos con dentición completa que en aquellos que tienen el tercer molar inferior incluido.<sup>13</sup>

#### **2.2.3. Clasificación del tercer molar inferior**

##### **2.2.3.1) Clasificación de Pell y Gregory<sup>11</sup>**

**Clase I.** El espacio es amplio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

**Clase II.** El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.

**Clase III.** Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.

### **PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR EN EL HUESO<sup>11</sup>**

**Posición A.** El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba, de la superficie oclusal del segundo molar.

**Posición B.** El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.

**Posición C.** El punto más alto del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar.

#### **2.2.3.2) Clasificación de Winter <sup>11</sup>**

Winter propuso otra clasificación valorando la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar:

- a) Mesioangular.
- b) Horizontal.
- c) Vertical.
- d) Distoangular.
- e) Invertido.

## **2.2.4. Tratamiento quirúrgico de terceras molares inferiores**

### **2.2.4.1. Indicaciones para la extracción de terceros molares inferiores**

La extracción de terceros molares inferiores que no presentan síntomas o signos patológicos estaría indicada en<sup>14</sup>:

- Cordales con riesgo de infección.
- Pacientes desdentados que van a utilizar una prótesis removible o fija que va a ser soportada sobre el segundo molar.
- En los casos de mordisqueo o ulceraciones de la mejilla.
- Antes de la cirugía ortognática (osteotomías sagitales de la mandíbula o extracción de los terceros molares superiores en el caso de osteotomía de Lefort I).

La exodoncia en terceros molares inferiores sintomáticos se realiza en:

- Agentes infecciosos reiterados.
- Existencia de caries profundas en el propio diente o en distal del segundo molar.
- Accidente o lesión periodontal causada entre segundo y tercer molar.
- Cuando no obedecen tratamientos de tipo neurológicos o febriles

### **2.2.4.2. Preparación del entorno operatorio**

Es minimizar todo riesgo de infección respetando las normas de bioseguridad y poder reducir el número de gérmenes presentes en la cavidad oral y sobre los tegumentos exteriores de los pacientes<sup>15</sup>.

El porcentaje de complicaciones infecciosas es bajo, siempre que se respeten los correctos protocolos de preparación del entorno operatorio,

del paciente, del instrumental y de los cirujanos. Las cuatro fases principales para la reducción de los agentes contaminantes son: descontaminación, deterción, desinfección y esterilización<sup>14</sup>.

#### **2.2.4.3. Anestesia local**

Se debe analizar la elección entre anestésicos con y sin vasoconstrictores. La presencia de un vasoconstrictor tiene la ventaja de reducir el sangrado intraoperatorio y aumentar el efecto anestésico. Las desventajas pueden estar representadas por una menor difusión y por la mala praxis de una inyección accidental de un vasoconstrictor, como adrenalina, que puede ocasionar efectos sistémicos sobre el sistema cardiocirculatorio.

El uso de adrenalina no es recomendable usar en pacientes que presentan riesgo de isquemia cardiaca y en hipertiroideos. La presencia de dolor relacionado con la utilización de anestésicos sin vasoconstrictores a causa de su menor tiempo de acción, puede ocasionar la secreción de unas dosis de catecolaminas endógenas superiores a las que se pueden inyectar con las soluciones anestésicas locales. El efecto sobre el paciente podría ser peor. Según el autor, la mezcla de anestésico con y sin vaso constrictor es indicado en la mayoría de casos. En pacientes de riesgo, el vasoconstrictor debe ser utilizado a dosis moderadas y posiblemente asociado a ansiolíticos<sup>16</sup>

#### **2.2.4.4. Técnicas de incisión y de preparación del colgajo**

Es el traspaso de un tejido, de un lugar a otro, se debe mantener su irrigación, estos mantienen un aporte sanguíneo lo cual llegan a generar vasos de neoformación en el lecho receptor, momento en el cual pueden

ser liberados de su pedículo. El colgajo libre, es una excepción ya que su irrigación es interrumpida, y luego restaurada de manera inmediata, utilizando técnicas de microcirugía en el lecho receptor.<sup>17</sup> Sus principales indicaciones son <sup>17</sup>:

- Coberturas sobre lecho receptor pobremente vascularizado (hueso, cartílago, tejido irradiado, etc.)
- Cobertura de material protésico expuesto.
- Reconstrucciones faciales.
- Lesiones que requieren recuperar volumen además de la cobertura cutánea.
- Úlceras por presión.
- Reconstrucciones oncológicas.

#### **2.2.4.5. Despegamiento del colgajo sobre un plano óseo**

El instrumental está conformado por los despegadores (o periostótomos), La elección será de preferencia personal o exigencia anatoquirúrgicas específicas. En su mayoría, se utiliza un despegador recto o curvo, con un lado romo y otro cortante. En la fase del despegamiento, los colgajos deben ser sujetados con unas pinzas quirúrgicas, anatómicas o con ganchos.<sup>15</sup>

El despegamiento se realiza en dos planos distintos: subperióstico y supraparióstico.

##### **2.2.4.5.1 El despegamiento subperióstico:**

Es la realización de un colgajo en espesor total: es el colgajo clásico para acceder a las estructuras óseas subyacentes. El despegamiento

subperióstico protege de las lesiones neurovasculares y permite obtener un colgajo bien vascularizado y resistente al desgarro. Además, el campo operatorio será más limpio, con una mayor visibilidad.<sup>15</sup>

#### **2.2.4.5.2 El despegamiento supraperióstico:**

Expone a todos los riesgos implicados en una intervención en un plano abundantemente vascularizado y recorrido por terminaciones nerviosas. Lo cual solo se efectúa en algunos casos indicados (colgajos de reposición apical en cirugía periodontal, preparación de lechos receptores para injertos mucosos, cirugía pre protésica) principalmente el edema y puede provocar la laceración del colgajo<sup>15</sup>

#### **2.2.4.6. Osteotomía**

Es cuando se hacen cortes de huesos dependiendo del caso, de forma que el cirujano puede efectuar cambios en su posición.<sup>15</sup>

#### **2.2.4.7. Ostectomía**

Es la exposición de la corona dentaria y la liberación de su cara vestibular y distal. Se deberá hacer una serie de perforaciones con fresa redonda grande y se elimina el tejido óseo que cubre la corona dentaria. Posteriormente, con una fresa redonda o de fisura, se libera la cara posterior y vestibular del diente, tratando de no lesionar el segundo molar<sup>15</sup>

#### **2.2.4.8. Odontosección y extracción**

Solo se deberá intentar la luxación del tercer molar cuando hay seguridad de que saldrá por el espacio hacia donde será la vía de salida, se deberá

haber logrado ostectomía adecuada. Pero esto también se puede facilitar con la odontosección.<sup>18</sup>

La odontosección consiste en la separación de las distintas partes de un diente (corona, cúspides, raíces), incluido o erupcionado, con el fin de facilitar la avulsión reduciendo el traumatismo sobre el tejido óseo.<sup>18</sup>

#### **2.2.4.9. Revisión del campo operatorio**

Transcurrido por la exodoncia del tercer molar, se deberá hacer una limpieza detallada y muy cuidadosa, tanto en las partes blandas como del alvéolo y del hueso más próximo a la zona.<sup>19</sup>

Se deberá regularizar el hueso, no se debe dejar espículas Oseas ni fragmentos de hueso sueltos. Para ello se utilizará la pinza gubia, una lima de hueso o una fresa de acero inoxidable redonda de mayor diámetro (números 18 al 40) que las utilizadas para la ostectomía.<sup>19</sup>

Después de dejar la herida limpia y bordes alisados y redondeados, se continuará con la irrigación de la herida con suero fisiológico o agua destilada estériles, con aspiración constante. Se revisará detalladamente el fondo vestibular del colgajo mucoperióstico, lugar con más frecuencia al acumulo de desechos óseos<sup>19</sup>

#### **2.2.4.10. Hemostasia**

Su sistema es sencillo con la compresión o taponamiento del área sangrante con gasas estériles mojadas en solución fisiológica. No debe ser gasa seca, ya que removería el coágulo en fase de formación.<sup>18</sup>



La compresión debe ser mantenida por lo menos durante dos minutos para conseguir la formación del coágulo. Es eficaz en el caso de sangrado venoso o de pequeños vasos arteriales. Representa de todas formas una operación indispensable para maniobras de electrocoagulación o de ligadura de un vaso.<sup>19</sup>

#### **2.2.4.11. Reposición del colgajo y sutura**

Primero se deberá afrontar los bordes de la herida y comprobar una buena reposición, en caso de que no lo sea, se deberá recortar los bordes para poder tener un correcto afrontamiento. Asimismo, si el lecho óseo sangra excesivamente, se colocará un apósito reabsorbible de colágeno texturado, tiene que verificarse antes de la sutura que se ha producido hemostasia. La fase final de la intervención quirúrgica es la sutura del colgajo. El material y el método deben seleccionarse con el fin de proporcionar la mejor curación posible.<sup>19</sup>

#### **2.2.4.12. Eliminación de la sutura**

Las suturas en la cavidad oral suelen mantenerse durante un periodo de tiempo de 6 a 8 días. Solo en casos particulares, las suturas pueden mantenerse durante más tiempo (10 días)<sup>19</sup>

### **2.2.5. Complicaciones más comunes en cirugía oral**

#### **2.2.5.1. Complicaciones postoperatorias**

##### **2.2.5.1.1 Hemorragias**

Es común que en las primeras horas tras la exodoncia ocurra un pequeño sangrado que normalmente cede por compresión con una gasa. Si aún no para el sangrado se debe investigar las causas

locales (herida en la mucosa, fractura del hueso alveolar, presencia de espículas óseas en el interior del alveolo, herida arterial o venosa,...) o de causas generales (pacientes con alteraciones de la coagulación, toma de medicamentos anticoagulantes,...). Según la causa que provoca la alveolorrágica, habrá que buscar el tratamiento y manejo más adecuado.<sup>19</sup>

#### **2.2.5.1.2 Parestesia**

Es la lesión infrecuente al realizar una exodoncia, más común en la región del nervio dentario inferior. El traumatismo operatorio suele provocar aplastamiento o desgarramiento del tejido nervioso; esto puede ocasionar parestesias de las regiones inervadas por dichos troncos nerviosos. Se pueden producir, los desgarramientos mediante un curetaje excesivo e intempestivo sobre el alvéolo de un diente muy cercano al nervio<sup>19</sup>

#### **2.2.5.1.3 Hematoma**

Es la acumulación de sangre causado por una hemorragia interna debido a la rotura de vasos, sin que la sangre llegue a la superficie corporal. El color del hematoma cambiará con el paso del tiempo desde el rojo hasta el violeta y el amarillo. En la equimosis la piel presenta un aspecto de puntitos rojos. La aplicación de frío local en la zona inmediatamente después de la exodoncia durante unos 20 minutos puede ayudar a evitar la aparición de esta complicación.<sup>19</sup>

#### **2.2.5.1.4 Alveolitis**

Se encuentra 2 tipos de alveolitis:

##### **2.2.5.1.4.1 Alveolitis seca**

Mediante la post-extracción presenta una incidencia variable, entre el 1 y el 5 %, con cierta preferencia en las mujeres. Dicho alveolo presentado que no haya formado coagulo y con paredes Oseas totalmente desnudas, de color grisáceo, en ocasiones. ocupado por residuos alimentarios. El cuadro clínico de la alveolitis comprende dolor violento, constante, perturbador y con irradiaciones, que se exagera con la masticación y que impide en la mayoría de los casos la actividad normal del paciente, especialmente el sueño. Es un proceso inflamatorio agudo, no purulento localizado en el alvéolo, que determina un retraso en la curación de la herida que se reagudiza al tercer o cuarto día, acompañado por mal aliento y afección de los ganglios regionales.<sup>19</sup>

##### **2.2.5.1.4 Alveolitis Húmeda o supurada**

Es una inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, y se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suelen estar producidas por reacciones de agentes extraños en el interior del alvéolo, después de haberse efectuado la extracción dentaria. Comúnmente se puede encontrar esquirlas óseas, restos de dientes fracturados, y también, a veces, restos de obturaciones de dientes vecinos que, al hacer la exodoncia, han caído al interior del alveolo, herida y se caracteriza,

por su aparición tardía (2- 4 días después de la extracción dentaria), dolor importante e irradiado y ausencia de los signos inflamatorios típicos (tumor, calor, rubor)<sup>19</sup>

#### **2.2.5.1.5 Formación de secuestros**

De que la herida no se pueda desbridar correctamente puede formar secuestro que a la vez puede infectar y ocasionar supuración y/o tejido de granulación. La formación de secuestro en el alveolo es mayor para la extracción de terceros molares inferiores<sup>15</sup>. Diferentes tipos de factores lo explican:<sup>15</sup>

- Las dificultades técnicas obligan a amplias ostectomías.
- El hueso mandibular es muy denso.
- En ocasiones se utiliza el micromotor o la turbina a altas velocidades y sin la refrigeración adecuada.

#### **2.2.5.1.6 Trismus**

Es la incapacidad de la apertura normal de la boca y se relaciona con dos aspectos:

- el espasmo muscular debido a la inflamación producida por la cirugía.
- el dolor postoperatorio que limita la función de la musculatura mandibular. - Otras causas podrían ser la infección y la administración incorrecta de la anestesia y la lesión de la articulación temporomandibular.<sup>19</sup>

#### **2.2.5.1.7 Patología Periodontal**

La extracción de los cordales incluidos puede provocar secuelas periodontales para el segundo molar (pérdida de inserción distal), dependiendo de los factores predictivos de riesgo periodontal descritos por Kugelberg<sup>19</sup>:

- Placa bacteriana en la cara distal del segundo molar.
- Profundidad de sondaje mayor de 6 por distal del segundo molar.
- Defecto óseo mayor de 3 mm por distal del segundo molar.
- Inclinación del eje longitudinal del tercer molar mayor de 50°.
- Gran área de contacto entre el tercer y el segundo molar.
- Folículo del tercer molar agrandado mesialmente más de 2,5 mm.
- Reabsorción de la raíz distal del segundo molar. Paciente fumador.

### 2.3. Definición de términos básicos

**Hematoma:** Tumor formado por acumulación de sangre en la dermis o en una cavidad orgánica, como consecuencia de un golpe o una enfermedad.<sup>7</sup>

**Tercer molar inferior:** Última muela que aparece en la parte posterior de la mandíbula superior e inferior. Los terceros molares aparecen entre los 17 y 23 años de edad, pero no todas las personas los tienen. También se llama muela del juicio.<sup>15</sup>

**Exodoncia:** Especialidad de la odontología dedicada a las extracciones dentarias.<sup>15</sup>

**Hemorragia:** Flujo de sangre que sale de cualquier parte del cuerpo debido a la rotura de vasos sanguíneos<sup>15</sup>

**Parestesia:** Se define como la detección y percepción anómala de estímulos, percibida como desagradable, aunque no suele ser dolorosa. La detección de estímulos puede estar aumentada o disminuida y puede no afectar a los receptores de dolor y vibración.<sup>19</sup>

**Alveolitis:** Inflamación de los alveolos dentales o pulmonares.<sup>15</sup>

**Trismus:** Es la incapacidad o dificultad de apertura normal de la boca que se produce en algunas ocasiones después de la cirugía, en especial la del tercer molar inferior<sup>19</sup>

**Formación de secuestros:** Es cuando la herida quirúrgica no se desbrida correctamente y llega a infectar y producir granuloma<sup>15</sup>

**Complicación postoperatoria:** Una operación quirúrgica se compone de una secuencia de acciones agresivas sobre un paciente que presenta un específico status fisiológico en el mismo momento de realizarse la intervención. Esta secuencia agresiva induce una respuesta biológica, que es, en principio, un proceso biológico defensivo que tiende al restablecimiento de la alterada homeostasis. Las complicaciones postoperatorias aparecen en el momento que el equilibrio homeostático se encuentra más o menos alterado.<sup>20</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y nivel de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

**Descriptivo:** Porque se describirá las características y frecuencia de tratamientos en función de una población.

**Observacional:** Es por tener un carácter estadístico o demográfico y se caracteriza por la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio.

**Prospectivo:** Porque es un estudio que se realiza en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

##### 3.1.2 Nivel de la investigación

**No experimental:** Se realiza sin manipular deliberadamente variables. Solo se dedica a observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos

### 3.2. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	PARÁMETROS
<u>Variable de interés</u>  COMPLICACIÓN POST EXODONCIA	Hemorragia Parestesia Hematoma Alveolitis Trismus Formación de secuestro Patología periodontal	Presenta No presenta	Nominal dicotómico	Ficha de recolección de datos
<u>Variable de caracterización</u>  POSICIÓN TERCERA MOLAR	Clasificación Pell y Gregory	Clase I Clase II Clase III Posición A Posición B Posición C	Nominal politómicas	Ficha de recolección de datos
	Clasificación Winter	Vertical Mesio angulado Disto angulado Horizontal Vestíbulo versión Linguo versión Invertido	Nominal politómicas	Ficha de recolección de datos
GÉNERO	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos
EDAD	Fecha de nacimiento	Años 15-25 26-35 36-50	Intervalo	Ficha de recolección de datos

### 3.3. Población y muestra de la investigación

#### 3.3.1. Población

La población fue formada por 30 pacientes de los alumnos de IX ciclo que acudieron a la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA en el curso de cirugía bucal III en el periodo de Abril a Junio 2018.



### **3.3.2. Muestra**

Se utilizó toda la población por lo que no hay muestra a los cuales se les realizó la exodoncia de un tercer molar inferior a cada paciente que acudió a la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna que cumplieron los criterios de inclusión.

### **3.3.3. Criterios de selección de muestra**

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica Docente Asistencial a realizar cirugía de terceros molares inferiores.
- Pacientes que voluntariamente aceptaron ser parte de este trabajo de Investigación.
- Pacientes que cuenten con una adecuada y bien ejecutada Historia Clínica.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedad sistémica no controlada.
- Pacientes en la que no se pudo realizar cirugía de tercera molar inferior.
- Pacientes embarazadas.
- Historias clínicas donde radiográficamente se evidenció que la tercera molar inferior sea un remanente radicular, o que presente lesión cariosa con destrucción de toda la corona.
- Pacientes con disfunción de ATM.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los datos de la recolección en la clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA se realizó con la historia clínica y radiografías de los pacientes que realizaron exodoncia de tercera molar.

Se le dio al paciente la hoja de consentimiento informado para que acepte la autorización para ser parte de la investigación.

### **3.4.1 Procedimiento**

Los procedimientos son los siguientes:

- 1) Se evaluó una adecuada historia clínica del paciente.
- 2) Los pacientes fueron de los alumnos de IX ciclo de la Clínica Odontológica de la Universidad Latinoamericana Cima Cirugía Bucal III
- 3) El proceso de la cirugía se realizó en el ambiente de la Clínica Odontológica ULC
- 4) Las observaciones consistieron en la revisión y análisis, Incluyendo radiografía panorámica con el objetivo de determinar el tipo de tercera molar inferior retenida indicando la clasificación según Pell y Gregory, Winter y nivel de complejidad presente al día siguiente de realizada la Exodoncia

### **3.4.2. Validación y fiabilidad de instrumentos**

1. Previamente se procedió a establecer los criterios de inclusión y exclusión, para evitar sesgos.
2. Se utilizó instrumentos estandarizados por la comunidad científica de la especialidad: **Fuente:** Tesis`PREVALENCIA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES

SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 17-27 AÑOS DE LA SECCION DE MEDICINA ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL DE LA FAP.”

Autor: Céspedes H.<sup>21</sup>

- Clasificación de Pell y Gregory.
- Clasificación Winter.
- Complicación Post exodoncia

Ambas clasificaciones se establecieron analizando e interpretando radiografías panorámicas mediante visualización directa.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

1. Se verificó la ficha de recolección de datos para identificar respuestas falsas, contradictorias, incompletas y aquellas que no siguieron las pautas establecidas antes de la recolección de datos con el fin de evitar sesgos de información.
2. La información real del estudio, debidamente verificada serán transportados a una hoja de codificación utilizando el programa Microsoft Excel.
3. El procesamiento estadístico de los datos obtenidos se utilizará en el programa estadístico moderno SPSS V 25.0
4. El análisis estadístico y los gráficos se realizarán utilizando el programa más moderno SPSS V25.0, también se utilizará el programa Excel para elaborar los cuadros y diseños gráficos.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### RESULTADOS

Tabla N° 1

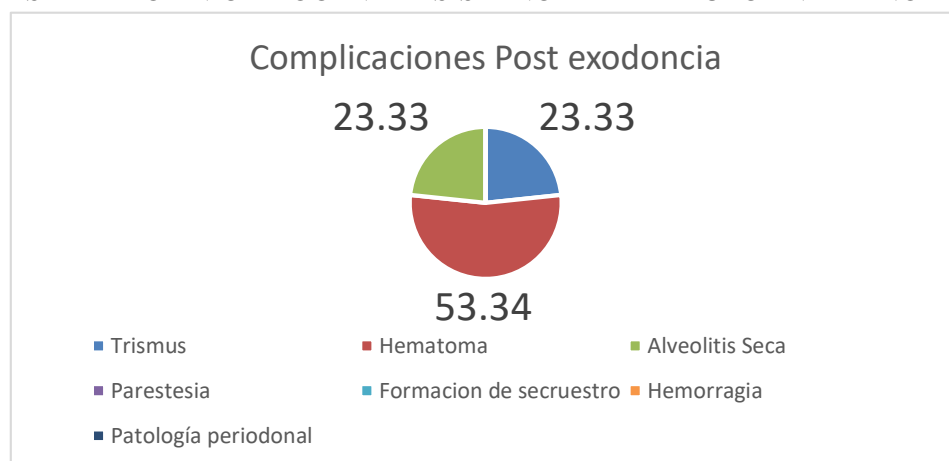
COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES DE PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores	Pacientes	
	n	%
Trismus	7	23,33
Hematoma	16	53,34
Alveolitis seca	7	23,33
Parestesia	0	0,00
Alveolitis húmeda	0	0,00
Formación de secuestros	0	0,00
Hemorragia secundaria	0	0,00
Patología periodontal	0	0,00
Total	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida a pacientes.

Figura N° 1

COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES DE PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida a pacientes.

**Interpretación**

Se observa que el hematoma fue el que obtuvo mayor frecuencia 53.34% seguido de trismus y alveolitis seca con 23.33%

Tabla N° 2

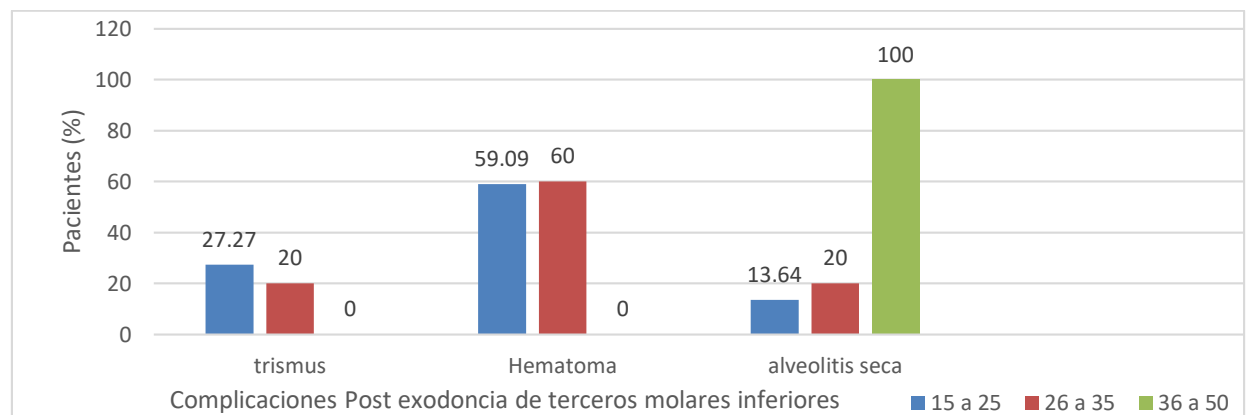
COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Complicaciones Postexodoncia	EDAD ( Años )						Total	
	[ 15 a 25 ]		[ 26 a 35 ]		[ 36 a 50 ]		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Trismus	6	27.27	1	20	0	0	7	23.33
Hematoma	13	59.09	3	60	0	0	16	53.34
Alveolitis seca	3	13.64	1	20	3	100	7	23.33
Total	22	100	5	100	3	100	30	100

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 2

COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

### Interpretación

Presenta que la complicación según edad la que más frecuente se da en los pacientes de 15 a 25 años lo cual es el Hematoma con 59.09%, seguido de la complicación trismus que se da un 27.27%, y por ultimo esta la alveolitis seca con 13.64%

Tabla N° 3

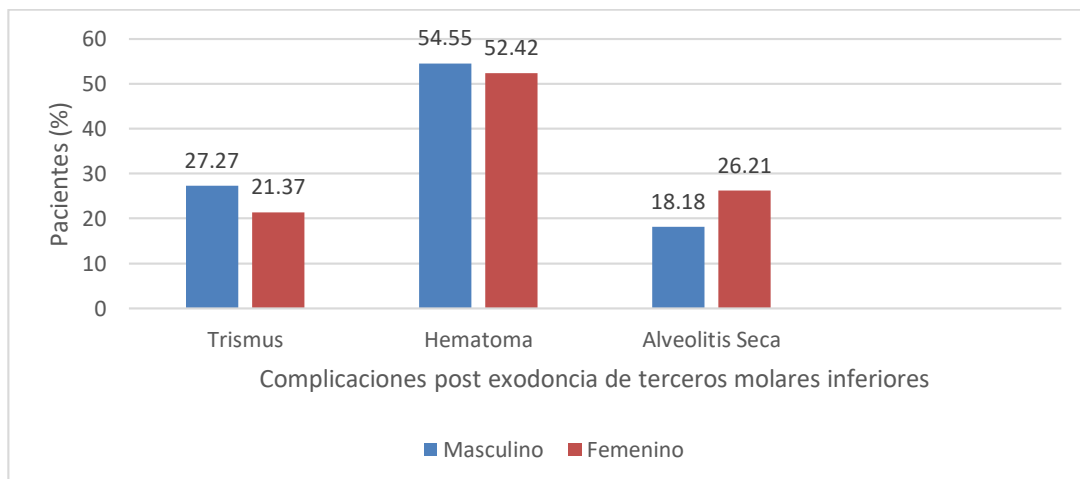
COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Complicaciones Postexodoncia de terceros molares inferiores	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
Trismus	3	27.27	4	21.37	7	23.33
Hematoma	6	54.55	10	52.42	16	53.34
Alveolitis seca	2	18.18	5	26.21	7	23.33
Total	11	100,00	19	100,00	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 3

COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

### Interpretación

La complicación más frecuente en el género femenino es el hematoma con 52.42%, al igual que el género masculino con un 54.55% .

Tabla N° 4

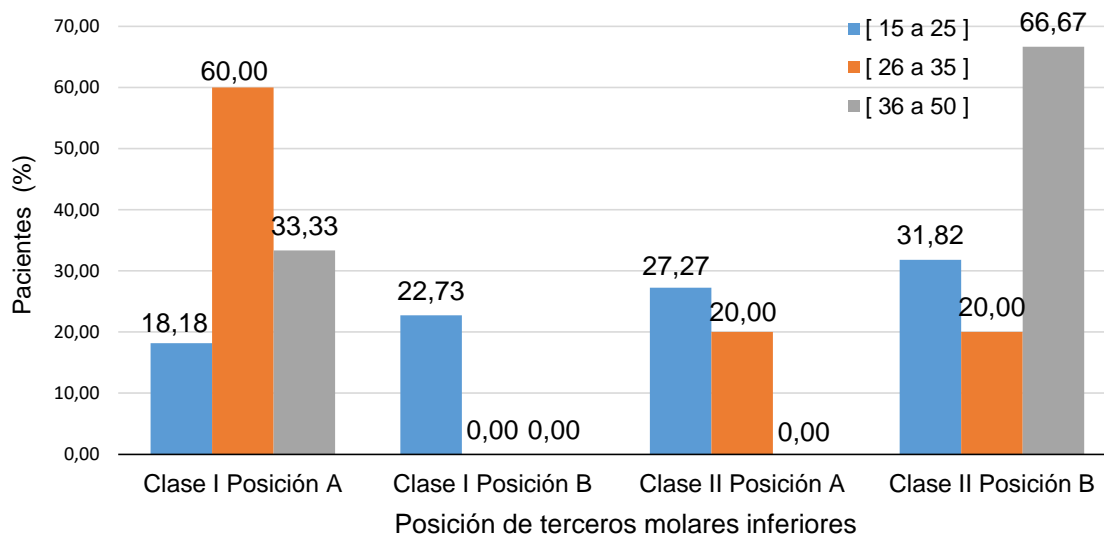
MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY, RESPECTO A LA EDAD, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Posición con mayor frecuente	EDAD ( Años )						Total	
	[ 15 a 25 ]		[ 26 a 35 ]		[ 36 a 50 ]		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Clase I Posición A	4	18,18	3	60	1	33,33	8	26,67
Clase I Posición B	5	22,73	0	0	0	0	5	16,67
Clase II Posición A	6	27,27	1	20	0	0	7	23,33
Clase II Posición B	7	31,82	1	20	2	66,67	10	33,33
Total	22	100	5	100	3	100	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 4

MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY, RESPECTO A LA EDAD, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

### Interpretación

La Posición según Pell y Gregory que se presentó con más frecuencia fue la clase

II Posición B en el rango de la edad de 15 a 25 años con un 31.82%



TABLA N° 5

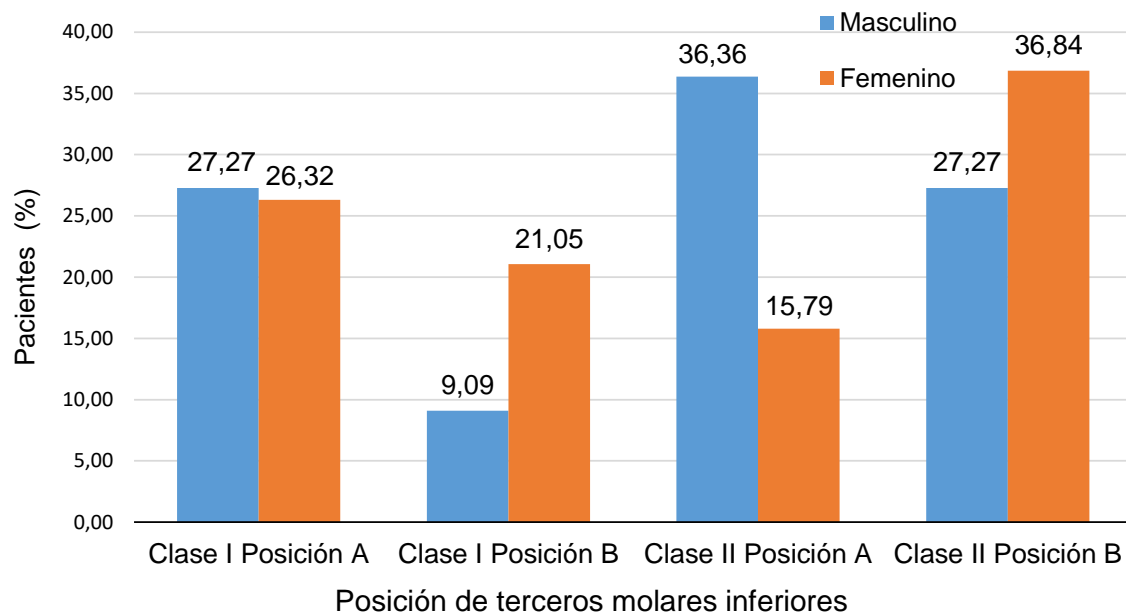
MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY, RESPECTO AL GÉNERO, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Posición con mayor frecuente	Género				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Clase I Posición A	3	27,27	5	26,32	8	26,67
Clase I Posición B	1	9,09	4	21,05	5	16,67
Clase II Posición A	4	36,36	3	15,79	7	23,33
Clase II Posición B	3	27,27	7	36,84	10	33,33
Total	11	100,00	19	100,00	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 5

MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN PELL Y GREGORY, RESPECTO AL GÉNERO, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

**Interpretación**

La posición que presentó con mayor frecuencia según el género femenino fue la clase II Posición B con un 36.84% y en el género masculino la posición con mayor frecuencia fue la Clase II Posición A con un 36.36%.

Tabla N° 6

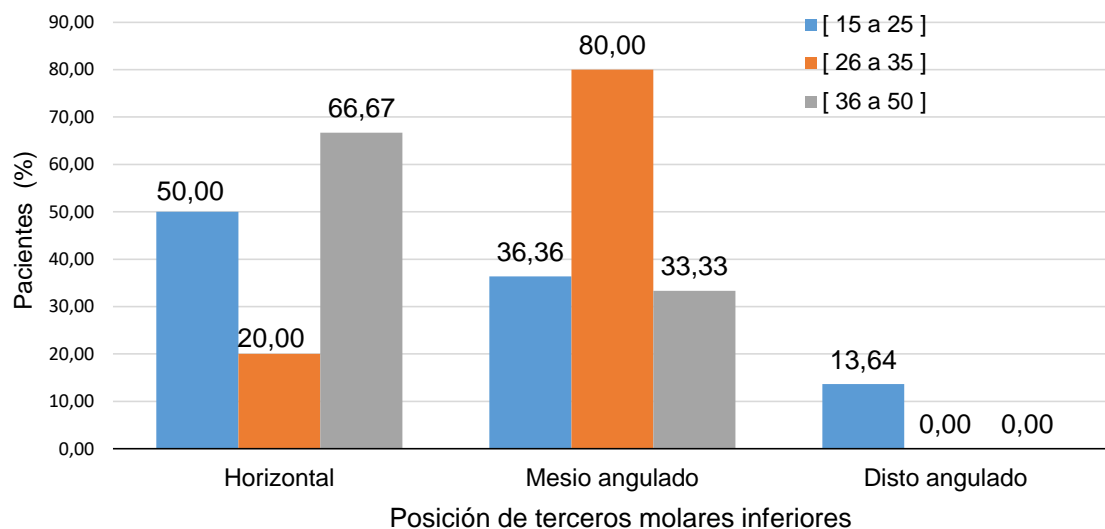
MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN WINTER, RESPECTO A LA EDAD, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Posición con mayor frecuencia	EDAD ( Años )						Total	
	[ 15 a 25 ]		[ 26 a 35 ]		[ 36 a 50 ]		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Horizontal	11	50,00	1	20,00	2	66,67	14	46,67
Mesio angulado	8	36,36	4	80,00	1	33,33	13	43,33
Disto angulado	3	13,64	0	0,00	0	0,00	3	10,00
Total	22	100,00	5	100,00	3	100,00	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 6

MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN WINTER, RESPECTO A LA EDAD, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida a pacientes.

### Interpretación

De acuerdo a la tabla N°6 la edad de 15-25 años tuvo una frecuencia en la posición horizontal de 50%, en el rango de edad de 26-35 años fue en la posición mesio angulado de 80% y en el rango de 36-50 años la posición horizontal de 66.67%

Tabla N° 7

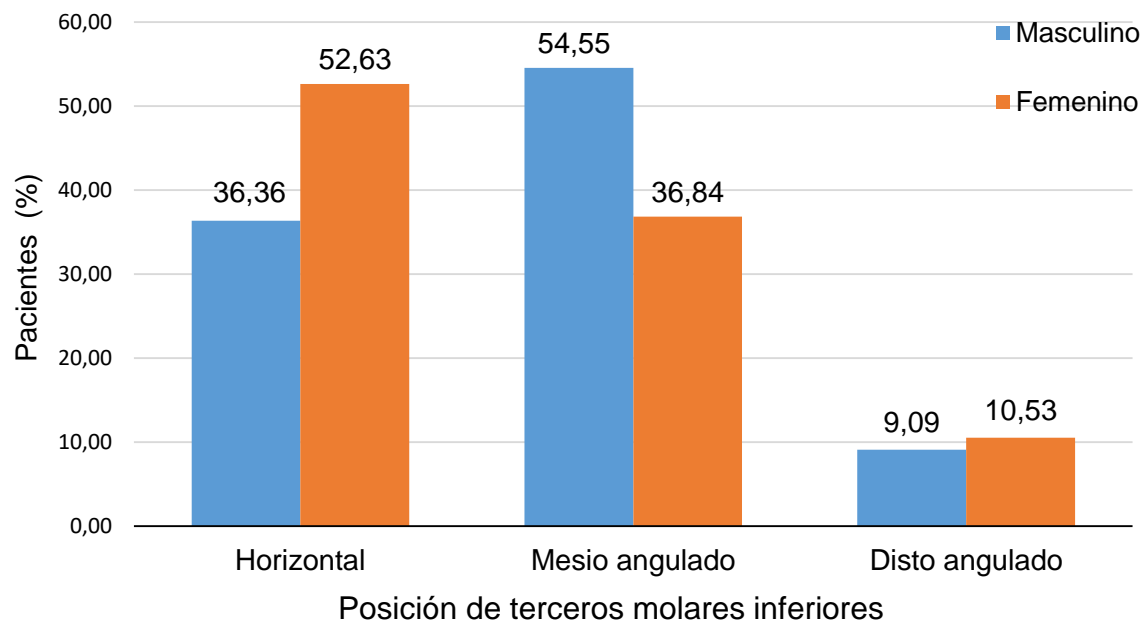
MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN WINTER, RESPECTO AL GÉNERO, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018

Posición con mayor frecuencia	Género				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Horizontal	4	36,36	10	52,63	14	46,67
Mesio angulado	6	54,55	7	36,84	13	43,33
Disto angulado	1	9,09	2	10,53	3	10,00
Total	11	100,00	19	100,00	30	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida pacientes.

Figura N° 7

MAYOR FRECUENCIA DE POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN WINTER, RESPECTO AL GÉNERO, DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA ULC EN EL AÑO 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos dirigida a pacientes.

### **Interpretación**

En la presente tabla N°7 se muestra las clasificaciones de Winter según género se presento en la posición horizontal en el género masculino en un 36.36% y en femenino fue de 52.63%, en la Posición mesio angulado en el género masculino presentó un 54.55% y en el femenino presentó un 36.84% y en la posición disto angulado en el género masculino se presenta un 9.09% y en femenino 10.53%

### **3.4.2 Comprobación de la hipótesis**

## 4.2. Discusión de resultados

Según los resultados que se encontraron en la investigación de la frecuencia de complicaciones postoperatorias de terceros molares inferiores fue debido a la posición de la tercera molar y la profundidad de dicha pieza dental, como también al tratante que lo aplica y los protocolos que se utilizan en dicha cirugía. Dichas complicaciones aparecen el mismo día como también luego de un tiempo no tan largo, las cuales fueron complicaciones leves que se podían tratar de forma no arriesgada. Los pacientes sufrieron más de hematoma por la manipulación del tratante y el tiempo que dura la cirugía de la exodoncia de tercera molar.

Se estudiaron 30 terceros molares inferiores, de los cuales 19 (63.3%) corresponden al sexo femenino y 11 (36.67%) al sexo masculino, indicando un porcentaje desequilibrado respecto al género, lo cual difiere a los estudios realizados por Urteaga<sup>7</sup> ya que su estudio fue realizado en una muestra de un 51.72% en género masculino y femenino fue de 48.28%.

La investigación realizada también permitió precisar que el mayor número de pacientes que presentaron complicaciones postexodoncia intervenidos quirúrgicamente estuvieron comprendidos en el rango etario de 15 a 25 años con 22 casos (73.33%), estos resultados no fueron similares a los estudios de Martines<sup>6</sup> ya que de una muestra de 100 pacientes entre las edades 26-35 años presentaron complicaciones postoperatorias en un 34%.

Las complicaciones postoperatorias de la exodoncia de terceras molares inferiores comúnmente descritas en la literatura son la aparición de alveolitis, trismus, hemorragia, hematoma y equimosis, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación donde se encontraron las complicaciones siendo la más frecuente: Hematoma 16 casos (53.34%), seguida de trismus en 7 casos (23.33%), Alveolitis seca en 7 casos (23.33%).

Por otra parte estos resultados no coinciden con los estudios de Bachmann<sup>4</sup> ya que de sus 75 pacientes que presentaron complicaciones las más frecuentes fueron edema(5.7%), seguido de dolor (3.5%)y alveolitis(2.4%), y Peñaloza<sup>10</sup> según su estudio reporto que de 16127 exodoncias tuvieron una complicación infecciosa post-exodoncia lo cual el 13.2% fue alveolitis la más frecuente.

Con respecto a la frecuencia de complicaciones postoperatorias de la exodoncia de terceros molares inferiores en cuanto a la relación espacial del tercer molar inferior, según la clasificación de Winter, podemos decir que las complicaciones se presentaron con mayor frecuencia en la posición mesioangular con 13 casos (43.33%) seguida de la posición disto angulado con 3 casos (10%) y horizontal con 14 casos (46.67%), resultados casi similares fueron los encontrados por Ronceros<sup>9</sup> ya que en su estudio reveló que el factor de la profundidad tiene una relación altamente pronunciada con las complicaciones post operatorias inmediatas. La mayor frecuencia de complicaciones en estas posiciones puede deberse a que las terceras molares que se encuentran en una posición mesioangular requieren mayor osteotomía y mayor tiempo quirúrgico, los

verticales a que presentan visibilidad limitada por la presencia del segundo molar lo cual también aumenta el tiempo quirúrgico y por consiguiente mayor probabilidad de complicaciones postoperatorias. También cabe recalcar que estos estudios difieren de los que realizaron Horta<sup>3</sup> ya que su estudio fue de diferentes fuentes bibliográficas en la que tuvo que hacer cirugía a los terceros molares retenidos ya que tenía pericoronaritis después de la post exodoncia hubo complicaciones frecuentes en lo que señala que obtuvo celulitis facial posoperatoria acompañada casi siempre con el trismo y dolor, y Martines<sup>6</sup> que da a conocer que mayor porcentaje que se presentó en la edad de 26-35 años con un 34% , los que sufrieron alguna complicación, el autor concluye que los factores más señalados en sus pacientes fueron por la retención de la pieza dental, según el tipo de técnica quirúrgica que se aplicó y la limitación de la apertura bucal.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

La frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA fue en primer lugar la de Hematoma con un 53.34% del total de casos, seguido de trismus y Alveolitis seca con un 23.33%, resultando estas tres complicaciones, como las únicas predominantes.

La frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según edad fue el de Hematoma con un 53.34% del total de casos, en el rango de edad de 15 a 25 años.

La frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según género, en el caso del género femenino tuvo como complicaciones postexodoncia en primer lugar la de Hematoma con un 52.42% del total de casos y en el género masculino tuvo mayor frecuencia en complicación post exodoncia el hematoma con un 54.55%

La investigación revela que la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente

Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según Pell y Gregory fueron Clase II Posición B (31,82%), en el rango de edad de 15–25 años.

La investigación revela que la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según género, en el caso del género femenino presenta que tiene mayor frecuencia en la posición según Pell y Gregory la clase II Posición B con un 36.84% y en el caso del género masculino tiene mayor frecuencia la clase II Posición A con un 36.36%

La posición con mayor frecuencia según Winter en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según la edad es la Posición Horizontal con un 50% en un rango de edad de 15-25 años

La posición con mayor frecuencia según Winter en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según género en el caso femenino mayor frecuente es horizontal con un 52.63% y en el género masculino mayor frecuente es Mesioangulado con un 54.55%

## 5.2. Recomendaciones

1. Tener en cuenta la clasificación de Pell y Gregory y Winter antes de la intervención quirúrgica de terceros molares inferiores para poder disminuir la incidencia de la frecuencia en complicaciones postexodoncia.
2. Evaluar el tiempo de la intervención quirúrgica ya que tiene que ver mucho con la complicación postexodoncia.
3. Evaluar la farmacoterapia de elección que reciben los pacientes después de la extracción quirúrgica la cual ayudaría a evitar complicaciones postexodoncia.
4. Se tendrá que optar por una Tomografía Axial Computarizada como un examen complementario solo cuando sea necesario para la visualización del nervio dentario inferior y lingual.
5. Proporcionar las indicaciones pertinentes, en forma clara al paciente para evitar futuras complicaciones post exodoncia, una cirugía puede ser excelente, pero depende de la colaboración y cuidado del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

1. Montano V., Hernandez C., Gómez I., Clausell M., Porras D. Frecuencia de alveolitis dentaria y factores que la caracterizan (revista)2016
2. Flores J., Ochoa M., Barraza J., Romero J., Rojas M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido. (revista ADM) 2015
3. Horta M, Casas L, Cañete R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literature, 2014
4. Bachmann, H.; Cáceres, R.; Muñoz, C. & Uribe, S Complicaciones en Cirugía de Terceros Molares entre los Años 2007–2010, en un Hospital Urbano, Chile (revista) 2014
5. Morejon F., Alvarez Y., Evolución postquirúrgica del cierre de la herida quirúrgica por segunda intención en terceros molares (Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.)2014
6. Martines N., Diaz D., Guerra O., Perez A., Guilian M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto" (Revista Habanera de Ciencias Médicas) 2013
7. Urteaga A. Proximidad de terceras molares inferiores al conducto dentario inferior mediante estudio tomográfico de haz cónico. Abril del 2019(Tesis para título profesional). Peru.2018

8. Huangal M. Complicaciones posoperatorias del colgajo bolsillo frente al colgajo Semi - Newman en cirugías de terceras molares inferiores, TRUJILLO 2015. Abril 2019(Tesis para título profesional) Perú.2016
9. Ronceros. L Factores anatómicos y radiográficos de riesgo en cirugías de terceros molares inferiores impactadas y su relación con las complicaciones postoperatorias inmediatas en el área de Cirugía Bucomaxilofacial de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, periodo 2014, Abril 2019 (Tesis para título profesional) Peru.2015
10. Peñaloza U. Complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la clínica odontológica de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Revista Médica Basadrina 3(1) 2009
11. Gay C, Pirera M, Velasco V, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal tomo I. Ergón. 2003:pág. 359
12. Dachi S. Howell F. A survey of 3,874 routine full-mouth radiographs II. A study of impacted teeth. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology 14(10):1165-9 · November 1961. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/9684146\\_A\\_survey\\_of\\_3874\\_routine\\_full-mouth\\_radiographs\\_II\\_A\\_study\\_of\\_impacted\\_teeth](https://www.researchgate.net/publication/9684146_A_survey_of_3874_routine_full-mouth_radiographs_II_A_study_of_impacted_teeth)
13. Algobera M. Valoración clinic-microbiológica de la terapéutica antibiótica en la extracción quirúrgica del tercer molar inferior retenido. Tesis Doctoral. Universidad Computense de Madrid. 1996

14. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3° Ed. Barcelona-España. 2005: pág. 396-398
15. Chiapasco M. Cirugía Oral. Texto y Atlas en color. 1° Ed. Barcelona. 2004
16. Gonzáles J. Estudio de la técnica de anestesia troncular convencional y la técnica de anestesia de Akinosis en relación a la efectividad en la extracción de los terceros molares inferiores. Acta Odontológica Venezolana. 1999; 37(1).
17. Matamala V. Bases de la medicina clínica, cirugía general, injertos y colgajos , facultad de medicina, universidad de Chile, 2008, disponible en: [http://www.basesmedicina.cl/cirugia/16\\_8\\_injertos/14\\_15\\_injertos.pdf](http://www.basesmedicina.cl/cirugia/16_8_injertos/14_15_injertos.pdf)
18. Quek S, Tay C, Tay k, Toh S, Lim K. Pattern of Third molar impaction: a retrospective radiographic survey. Int J OralMaxillofac Surg. 2003; 32(5): 548-552
19. Gay C, Pirera M, Velasco V, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal tomo I. Ergón. 2003:pág. 359
- 20.Pera C. Cirugía, fundamentos, indicaciones y opciones técnicas. 2° Edición. España. 1996: pág. 253-254.
21. Cespedes H. Tesis'PREVALENCIA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 17-27 AÑOS DE LA SECCION DE MEDICINA ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL DE LA FAP.

# ANEXOS

**Anexo 1. Declaración jurada de autorización****DECLARACION JURADA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Yo, (indicar nombres y apellidos), identificado con DNI. N° 70674312 de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el Título: **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA 2018**

**Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

**Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión, de acuerdo con lo declarado en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.



**Luis Efren Rodriguez Quispes**

**autor**

**firma**



**Anexo 2. Declaración jurada de autoría****DECLARACION JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Luis Efren Rodriguez Quispe, identificado con DNI 70674312 egresado (a) de la carrera de Odontología declaro bajo juramento ser autor (a) de la Tesis denominada **FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA 2018** Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.



**Luis Efren Rodriguez Quispe**

**Autor**

**Firma**

## ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES														
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA?</p>	<p><b>Objetivo Central</b></p> <p>Determinar la prevalencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018</p>	<p><b>Hipótesis Central</b></p> <p>No presenta por ser tipo de diseño descriptivo es suficiente plantear algunas preguntas de investigación</p>	<p><b>Complicación post exodoncia</b></p> <p>Hemorragia Parestesia Hematoma Alveolitis Trismus Formación de secuestros Patología periodontal</p>														
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b></p> <p>1. ¿Qué tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según la edad?</p> <p>2. ¿Qué tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según el género?</p> <p>3. ¿Cuál es la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según la edad?</p> <p>4. ¿Cuál es la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según el género?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Identificar el tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según la edad</p> <p>2. Identificar el tipo de complicación postexodoncia de los terceros molares inferiores se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según el género</p> <p>3. Identificar la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según la edad</p> <p>4. Identificar la posición con mayor frecuencia que presentan los terceros molares inferiores en los pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA según el género</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>No presenta por ser tipo de diseño descriptivo es suficiente plantear algunas preguntas de investigación</p>	<p><b>POSICION TERCERA MOLAR</b></p> <p><b>Pell y Gregory</b></p> <table> <tr> <td>Clase I</td> <td>Clase II</td> </tr> <tr> <td>Clase III</td> <td>Posición A</td> </tr> <tr> <td>Posición B</td> <td>Posición C</td> </tr> </table> <p><b>Winter</b></p> <table> <tr> <td>Vertical</td> <td>Mesio angulado</td> </tr> <tr> <td>Disto angulado</td> <td>Horizontal</td> </tr> <tr> <td>Vestibulo versión</td> <td>Linguo versión</td> </tr> <tr> <td>Invertido</td> <td></td> </tr> </table>	Clase I	Clase II	Clase III	Posición A	Posición B	Posición C	Vertical	Mesio angulado	Disto angulado	Horizontal	Vestibulo versión	Linguo versión	Invertido	
Clase I	Clase II																
Clase III	Posición A																
Posición B	Posición C																
Vertical	Mesio angulado																
Disto angulado	Horizontal																
Vestibulo versión	Linguo versión																
Invertido																	
			<p><b>GENERO</b></p> <p>Hombre Mujer</p>														
			<p><b>EDAD</b></p> <table> <tr> <td>Años</td> <td>15 – 25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>26 – 35</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36 - 50</td> </tr> </table>	Años	15 – 25		26 – 35		36 - 50								
Años	15 – 25																
	26 – 35																
	36 - 50																

#### **Anexo 4: Instrumento de recolección de datos**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**EDAD:**.....(años)

**SEXO:**

1. MASCULINO

2. FEMENINO

**PIEZA DENTARIA**

3.8 ..... ( )

4.8 ..... ( )

**COMPLICACIONES A LOS 1 DÍA POST EXODONCIA**

Hemorragia secundaria..... ( )

Parestesia..... ( )

Hematoma..... ( )

Alveolitis seca..... ( )

Alveolitis Húmeda..... ( )

Formación de secuestros..... ( )

Trismus..... ( )

Patología Periodontal..... ( )

**POSICIÓN DE 3RAS MOLARES SEGÚN PELL Y GREGORY**

1. CLASE I

4. POSICION A

2. CLASE II

5. POSICION B

3. CLASE III

6. POSICION C

**POSICIÓN DE 3RAS MOLARES SEGÚN WINTER**

1. VERTICAL

5. VESTÍBULOVERSIÓN

2. MESIO ANGULADO

6. LINGUO VERSIÓN

3. DISTO ANGULADO

7. INVERTIDO

4. HORIZONTAL

**Fuente:** Tesis "PREVALENCIA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 17-27 AÑOS DE LA SECCION DE MEDICINA ORAL Y CIRUGIA MAXILOFACIAL DE LA FAP." Autor: Céspedes Herrera, Marly Grisel. Año: 2010

**Anexo 5: Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante

El bachiller de odontología, Luis Rodriguez Quispe, de la Universidad Latinoamericana Cima viene realizando un estudio sobre la Frecuencia de complicaciones postexodoncia de terceros molares inferiores en pacientes de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA 2018

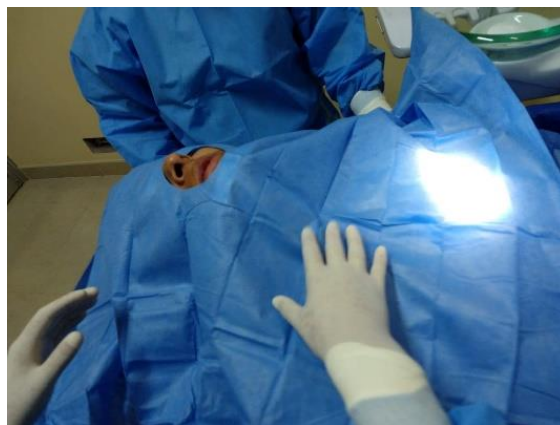
El presente estudio es para analizar las diferentes complicaciones que se presentan después de realizar una exodoncia del tercer molar inferior.

El procedimiento consiste en una evaluación de 7 días después de la exodoncia del tercer molar inferior, y un numero de preguntas sobre la situación de cómo se encuentra usted respecto a la exodoncia, el cual será completamente anónimo.

Por el cual yo .....con DNI .....  
..... Luego de lo comprendido el estudio que se realizara y de haberme informado en que consiste, acepto mi participación y evaluación correspondiente.

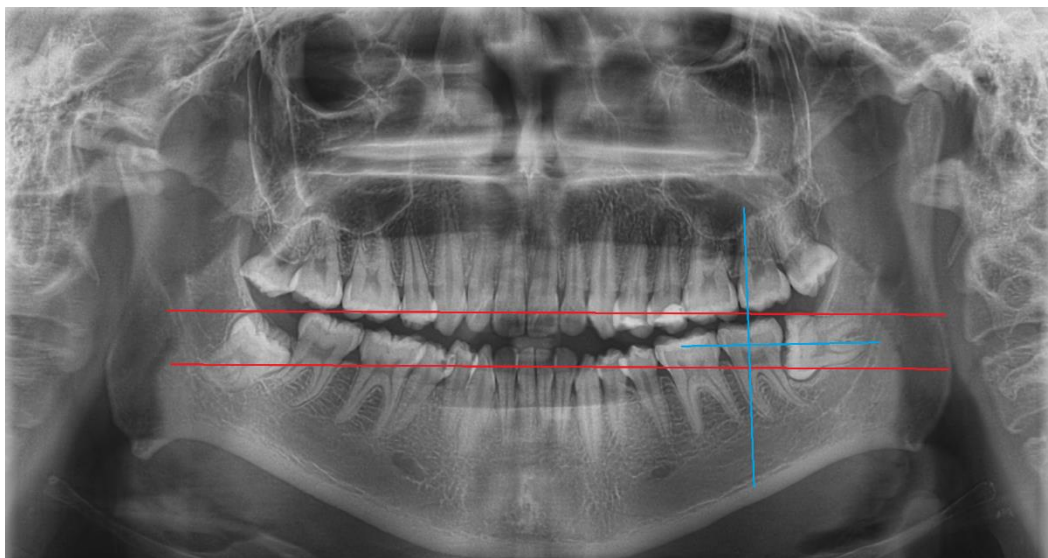
## Anexo 6: Testimonios fotográficos (evidencias)

### 1. Colocación del paciente para la cirugía



### 2. Se entregaron radiografías en digital y se analizara según Pell y Gregory y Winter





3. Se entregó radiografías en físico



**Anexo 7. Solicitud a la entidad para efectuar el trabajo de campo****SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN  
DE TESIS**

SEÑORA  
Mg AMANADA KOCTONG CHOY  
DECANA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Universidad Latinoamericana CIMA

Yo, LUIS EFREN RODRIGUEZ QUISPE,  
Identificado con DNI N° 70674312, domiciliado  
en Av Corporación N°1835 CPM La Natividad,  
tesis egresado de la Universidad Latinoamericana  
CIMA, ante Ud. Respetuosamente me presento y  
expongo lo siguiente:

Que, teniendo que realizar mi Plan de Tesis para  
poder obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista cuyo Título es "FRECUENCIA  
DE COMPLICACIONES POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES  
INFERIORES EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DOCENTES  
ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA, 2018", es que  
recurro a su despacho a fin de solicitarle tenga a bien otorgarme la autorización en e  
Curso de Cirugía Bucal.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señora Decana pido acceder a mi  
petición por ser de justicia

Tacna, 30 de noviembre del 2018



.....  
Luis Efrén Rodríguez Quispe

### Anexo 8. Base de datos

ID	Edad	EdadCat	Sexo	Pieza_Dent	Parestesia	Hemorragia	Trismus	Hematoma
E001	17	1	1	1	0	0	1	
E002	19	1	1	1	0	0	1	
E003	22	1	1	1	0	0		
E004	22	1	1	1	0	0		
E005	17	1	1	1	0	0		1
E006	24	1	2	2	0	0	1	
E007	22	1	1	2	0	0		1
E008	19	1	1	2	0	0	1	
E009	22	1	2	1	0	0		1
E010	20	1	2	2	0	0		1
E011	23	1	2	2	0	0		1
E012	18	1	2	1	0	0		1
E013	19	1	2	2	0	0	1	
E014	17	1	2	1	0	0		1
E015	21	1	2	1	0	0		1
E016	25	1	2	1	0	0	1	
E017	21	1	2	1	0	0		1
E018	23	1	2	2	0	0		1
E019	21	1	2	1	0	0		1
E020	19	1	2	2	0	0		1
E021	17	1	2	2	0	0		1
E022	21	1	1	2	0	0		1
E023	27	2	2	1	0	0		
E024	32	2	2	2	0	0		1
E025	28	2	2	2	0	0	1	
E026	31	2	1	2	0	0		1
E027	33	2	1	2	0	0		1
E028	38	3	2	1	0	0		
E029	36	3	2	2	0	0		
E030	37	3	1	2	0	0		



For.secuestro	Alveolitis húmeda	Alveolitis seca	Patología Periodontal	ClasePell	PosiciónPell	PosiciónWinter
0	0		0	1	1	4
0	0		0	1	2	2
0	0	1	0	2	1	4
0	0	1	0	2	2	2
0	0		0	2	2	2
0	0		0	2	2	2
0	0		0	2	1	2
0	0		0	2	1	4
0	0		0	1	2	4
0	0		0	2	2	4
0	0		0	2	1	3
0	0		0	2	1	2
0	0		0	1	1	4
0	0		0	1	2	4
0	0		0	2	1	2
0	0		0	1	2	4
0	0		0	2	2	4
0	0		0	1	1	3
0	0		0	2	2	4
0	0	1	0	1	2	2
0	0		0	2	2	4
0	0		0	1	1	3
0	0	1	0	1	1	2
0	0		0	1	1	2
0	0		0	2	2	4
0	0		0	2	1	2
0	0		0	1	1	2
0	0	1	0	1	1	2
0	0	1	0	2	2	4
0	0	1	0	2	2	4