

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o
impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A
– 2023.**

AUTOR:

Carriel Tobar, Sharon Janelly

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Polit Luna, Alex Ricardo

Guayaquil, Ecuador

6 de septiembre de 2023




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A – 2023**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. 

Polit Luna, Alex Ricardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 6 de septiembre de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carriel Tobar, Sharon Janelly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A – 2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 6 de septiembre de 2023

LA AUTORA:

f. _____
Carriel Tobar, Sharon Janelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carriel Tobar, Sharon Janelly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A – 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 6 de septiembre de 2023

LA AUTORA:

f. _____

Carriel Tobar, Sharon Janelly

REPORTE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS <i>magister</i>		
TESIS. SHARON JANELLY CARRIEL TOBAR		0% Similitudes 0% Texto entre comillas 0% similitudes entre comillas < 1% idioma no reconocido
Nombre del documento: TESIS_SHARON_JANELLY_CARRIEL_TOBAR.docx ID del documento: ee9eb19e690ed96634e00c35cd93fe4d192c57a Tamaño del documento original: 1,01 MB	Depositante: Alex Ricardo Pólit Luna Fecha de depósito: 1/9/2023 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 1/9/2023	Número de palabras: 5047 Número de caracteres: 33.814
Ubicación de las similitudes en el documento:		



Firmado electrónicamente por:
ALEX
RICARDO
POLIT LUNA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien ha sido mi guía y fiel acompañante a lo largo de mi vida, dándome siempre fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas.

A mis padres Cecilia Tobar y Walter Carriel, quienes han sido pilares fundamentales en cada paso que doy en mi vida, depositando su entera confianza sin dudar ni un solo instante en mi capacidad para poder culminar con éxito mi carrera, siendo siempre mi más grande ejemplo y apoyo. Gracias por inculcarme los mejores valores y enseñarme a luchar siempre por mis sueños, este logro es de los tres, los amo demasiado.

A mis hermanos Walter, Bryan y Juan Carriel, mis cunadas Mishelle, Priscila y María José, mis sobrinos Santiago y el bebé que viene en camino, gracias por siempre brindarme su amor, apoyo incondicional y creer siempre en mí. Al amor más lindo que tengo mi Chiquita que siempre ha sido mi fiel amiga y compañera, por llenarme de felicidad en mis días más grises.

A mis tías la Ab. María Elena Tovar y Fabiola Tovar por siempre apoyarme en todo momento a mí y mis hermanos.

A mis mejores amigos y hermanos Kennya Vera y Jonathan Triviño que siempre han sido mi apoyo incondicional y siempre me han alentado a seguir adelante. A mis grandes amigos, ahora colegas y futuros colegas Mara Guerrero, Nicolle Paredes, Gabriel Townsend, Rubén Jaramillo, Jorge Espinoza, Bryan Játiva, Kerly Jarro, Arianna Naranjo, Carlos Baca, Novotny Klinger, Karla Sánchez, Melany Morales y Nathaly Mosquera gracias por cada uno de los momentos vividos llenos de felicidad, risas, llantos y brindarnos mutuamente ese apoyo incondicional. Sin ustedes esta travesía no hubiese sido igual.

A mi tutor Dr. Alex Polit Luna, por su gran dedicación como docente, por brindarme sus enseñanzas y consejos, por ser mi guía y ayuda en mi trabajo de titulación. A cada uno de los docentes de la carrera, gracias infinitas por cada una de sus enseñanzas que me brindaron en este largo viaje, por motivarme a aprender y a ser mejor cada día.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico con mucho amor y cariño a Dios y a mis padres Cecilia Tobar y Walter Carriel que me han ido mostrando el camino hacia la superación, sin ustedes nada de esto fuera posible.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Andrea Cecilia Bermúdez Velázquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Estefanía del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____


Harry José Márquez Flores
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. 

Polit Luna, Alex Ricardo

ÍNDICE DE COMPLEJIDAD DE EXTRACCIONES DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS O IMPACTADOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UCSG DURANTE EL SEMESTRE A – 2023

Carriel Tobar, Sharon Janelly¹; Pólit Luna, Alex Ricardo²

¹Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

²Docente de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

Introducción: Los dientes retenidos representan la patología que ocupan el tercer lugar en los trastornos relacionados con la salud oral. Por esta razón es necesario que el odontólogo general y los estudiantes de la carrera de odontología conozcan la importancia del diagnóstico preoperatorio basado en evidencias clínicas e imagenológicas para tomar decisiones acertadas respecto a la técnica quirúrgica y el tratamiento posoperatorio para minimizar las complicaciones. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio observacional, experimental de los pacientes atendidos en la clínica de cirugía bucal en el periodo del Semestre A – 2023. **Materiales y Método:** Se realizó una revisión transversal prospectiva de las historias clínicas y radiografías panorámicas de los pacientes de la Clínica de la UCSG desde mayo 8 hasta agosto 31 del año 2023. **Resultados:** Se analizaron un total de 45 historias clínicas en las que se realizó la extracción de terceros molares retenidos o impactados, en el cual el género masculino tuvo mayor prevalencia con un 66,67%. El índice de dificultad después de haber evaluado los parámetros clínicos y radiográficos fue de poco difícil en un 51,11%. **Conclusiones:** Es muy importante realizar el diagnóstico preoperatorio en las cirugías de los terceros molares para determinar el grado de complejidad y lograr que el procedimiento quirúrgico realizado nos permita minimizar las complicaciones trans y posoperatorias.

Palabras Clave: *Índice de Dificultad, Grado de Complejidad, Terceros Molares Retenidos o Impactados, Extracción, Escala de Romero Ruiz.*

COMPLEXITY INDEX OF EXTRACTIONS OF RETAINED OR IMPACTED THIRD MOLARS IN PATIENTS TREATED AT THE UCSG DURING SEMESTER A – 2023

Carriel Tobar, Sharon Janelly¹; Pólit Luna, Alex Ricardo²

¹ Student of the Santiago de Guayaquil Catholic University.

² Professor at the Santiago de Guayaquil Catholic University, Ecuador.

ABSTRACT

Introduction: Impacted teeth represent the pathology that ranks third in disorders related to oral health. For this reason, it is necessary that the general dentist and dental students know the importance of preoperative diagnosis based on clinical and imaging evidence to make sound decisions regarding the surgical technique and postoperative treatment to minimize complications. **Objective:** The objective of this work was to carry out an observational, experimental study of the patients treated at the oral surgery clinic in the period of Semester A - 2023. **Materials and Methods:** A prospective cross-sectional review of the clinical histories and panoramic radiographs of the patients was carried out. patients of the UCSG Clinic from May 8 to August 31 of the year 2023. **Results:** A total of 45 medical records were analyzed in which the extraction of retained or impacted third molars was performed, in which the male gender had a higher prevalence. with 66.67%. The difficulty index after evaluating the clinical and radiographic parameters was slightly difficult at 51.11%. **Conclusions:** It is very important to carry out a preoperative diagnosis in third molar surgeries to determine the degree of complexity and ensure that the surgical procedure performed allows us to minimize trans and postoperative complications.

Keywords: *difficulty index, degree of complexity, retained or impacted third molars, extraction, Romero Ruiz scale.*

INTRODUCCIÓN

Diente impactado se definió como el órgano dentario que presenta impedimentos mecánicos en posición mesioangular u horizontal. Mientras que un diente retenido puede estar total o parcialmente cubierto por tejido blando y parcialmente o completamente cubierto por hueso dentro del alvéolo, o parcialmente erupcionado, cuando no ha logrado erupcionar en una posición funcional normal.⁽¹⁾

El tercer molar es la pieza dentaria retenida y/o impactada con mayor frecuencia. Según la literatura la prevalencia de esta pieza es del 16,7% - 68,8% de los dientes retenidos.^{(2) (3)} Estas piezas tienen una mayor tasa de desarrollo de anomalías y las indicaciones para su extracción pueden ser caries dental, enfermedad periodontal, tratamientos de ortodoncia, pericoronitis, quistes y formación de tumores asociados a los dientes impactados.⁽⁴⁾

La cirugía del tercer molar impactado y/o retenido se realiza comúnmente en odontología, representa un gran volumen de

casos en la práctica quirúrgica contemporánea, y es una piedra angular en el campo de la cirugía oral y maxilofacial.⁽⁵⁾ Requiere de una adecuada planificación y habilidad quirúrgica, tanto durante el diagnóstico preoperatorio como durante el manejo trans y posoperatorio.⁽⁶⁾

La evaluación preoperatoria de la complejidad quirúrgica puede ayudar al cirujano bucal a planificar el tratamiento y estimar el tiempo operatorio con el fin de minimizar y manejar las complicaciones intraoperatorias como el dolor y la inflamación posoperatorios.⁽⁷⁾ Además, el estudiante de pregrado también puede evaluar la capacidad para realizar la cirugía o, en su caso, derivar al paciente a un especialista en cirugía oral más cualificado.⁽⁸⁾

Para facilitar el planeamiento quirúrgico, surgieron algunos sistemas de clasificación de terceros molares retenidos que permiten la anticipación de posibles trastornos y posibilitan la previsión de algunas modificaciones durante el acto operatorio. Estas clasificaciones fueron hechas a partir de análisis radiográficos, ya

que es posible visualizar correctamente el eje longitudinal del segundo molar, rama de la mandíbula y el nivel óseo que sirven como parámetros.⁽⁹⁾

Se han propuesto varias clasificaciones para la cirugía de terceros molares incluidos para predecir la complejidad quirúrgica y/o el riesgo de complicaciones intraoperatorias.⁽¹⁰⁾ Las clasificaciones de Winter, Pell y Gregory, Pedersen, son de las más comunes para evaluar la complejidad del procedimiento quirúrgico.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ Es por esto que el presente estudio tiene como objetivo el de determinar el índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el semestre A 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación fue aprobada por la Directora de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y por el Comité Ético de Investigación. Se realizó una revisión transversal prospectiva de las historias clínicas y radiografías panorámicas de los pacientes de la

Clínica de la UCSG desde mayo 8 hasta agosto 31 del año 2023.

Los criterios de inclusión fueron pacientes atendidos en la clínica de la UCSG, pacientes mayores de edad y que presenten terceros molares retenidos/impactados. Mientras que los criterios de exclusión fueron pacientes que no sean atendidos en la clínica de la UCSG, pacientes menores de edad y pacientes que no presenten terceros molares retenidos/impactados.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se recolectó una muestra de 45 historias clínicas y radiografías panorámicas que cumplieran los requisitos con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se generó una hoja de registro de datos para recopilar la información necesaria.

Las variables estudiadas fueron el grado de complejidad donde se utilizó la escala de Romero Ruíz, también se evaluó el grado de valoración quirúrgica, los hemostáticos usados, las complicaciones posoperatorias y la administración farmacológica postoperatorias; además del sexo y

la edad de los pacientes. Una vez recopilados los datos, estos fueron analizados y tabulados en Microsoft Excel.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 45 historias clínicas en las que se realizó la extracción de terceros molares retenidos o impactados, en el cual el 66,67% de los casos fueron hombres y el 33,33% de los casos fueron mujeres. **(Ver Fig.1)**. La edad de los pacientes osciló entre los 18 y 58 años y la edad promedio fue de 25 años.

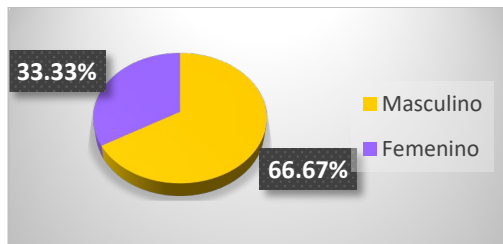


Ilustración 1 Distribución por sexo de pacientes con terceros molares retenidos o impactados

En la mayoría de los pacientes el molar retenido o impactado con mayor prevalencia fue el 48. **(Ver Fig.2)**

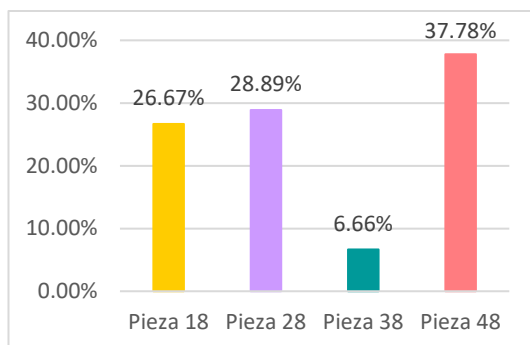


Ilustración 2 Prevalencia de molares retenidos o impactados

De acuerdo a la escala de Romero Ruiz se analizaron distintos parámetros como la relación espacial, la profundidad, la relación con la rama, la integridad de hueso y mucosa, las raíces, el tamaño del folículo y el índice de dificultad.

El análisis de la relación espacial de acuerdo a los criterios de Winter dio como resultado que la mayoría de los terceros molares se encuentran en una posición vertical 44,44% seguido de la posición horizontal 22,23%, distoangular 20% y mesioangular 13,33%. El análisis de la profundidad y la relación con la rama de acuerdo a la clasificación de Pell y Gregory dio como resultado que los terceros molares se presentan con mayor frecuencia en una Clase II Posición B ambas en un 53,33%.

En cuanto a la integridad del hueso y la mucosa se obtuvo que los terceros molares estaban recubiertos parcialmente por mucosa en el 77,77%, presentan más de 2/3 múltiples 55,56% y el tamaño del folículo es de 0-1mm 100% de los casos. Una vez que se obtuvieron estos datos, los encuestados indicaron el grado de dificultad dando un índice poco difícil 51,11%. **(Ver Tabla1)**

Tabla 1 Distribución porcentual de la Escala de Romero Ruiz

ESCALA DE ROMERO RUÍZ		
RELACIÓN ESPACIAL	n	%
Mesioangular	6	13,33%
Horizontal/Transversal	10	22,23%
Vertical	20	44,44%
Distoangular	9	20,00%
		100,00%
PROFUNDIDAD		
Posición A	21	46,67%
Posición B	24	53,33%
Posición C	0	0%
		100,00%
RELACIÓN CON LA RAMA		
Clase I	19	42,22%
Clase II	24	53,33%
Clase III	2	4,45%
		100,00%
INTEGRIDAD DE HUESO Y MUCOSA		
Recubierto parcialmente por mucosa	35	77,77%
Recubierto parcialmente por hueso y mucosa	8	17,78%
Totalmente cubierto por mucosa	2	4,45%
Cubierto por mucosa y parcialmente por hueso	0	0%
Cubierto totalmente por mucosa y hueso	0	0%
		100,00%
RAÍCES		
Más de 2/3 fusionadas	1	2,22%
Más de 2/3 separadas, o menos de 1/3 fusionadas	19	42,22%
Más de 2/3 múltiples	25	55,56%
		100,00%
TAMAÑO DE FOLÍCULO		
0-1 MM	45	100%
0 MM	0	0%
		100%
ÍNDICE DE DIFICULTAD		
Muy difícil	10	22,22%
Difícil	12	26,67%
Poco difícil	23	51,11%
		100,00%

El tratamiento para estas piezas fue de un tratamiento no quirúrgico 71,11% en el cual sólo se emplearon los elevadores y fórceps, mientras que el tratamiento quirúrgico en donde se abrió un colgajo y se empleó pieza de alta y/o baja fue del 28,89%.

(Ver Fig.3)

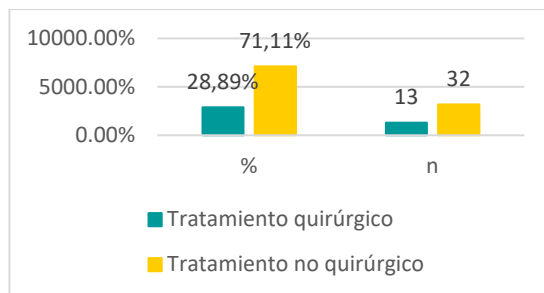


Ilustración 3 Distribución del tratamiento empleado en la extracción de terceros molares retenidos o impactados

El hemostático empleado para la formación del coágulo fue la esponja de colágeno en el 100% de los casos. Los medicamentos como antibióticos y analgésicos recetados fueron mediante la vía enteral en el 100% de los casos. En cuanto a las complicaciones posoperatorias los pacientes manifestaron que presentaron edema postoperatorio junto con dolor en un 28,80%, mientras que el 24,44% de los pacientes presentaron una combinación de edema, dolor y sangrado o edema por sí solo. **(Ver Fig.4)**

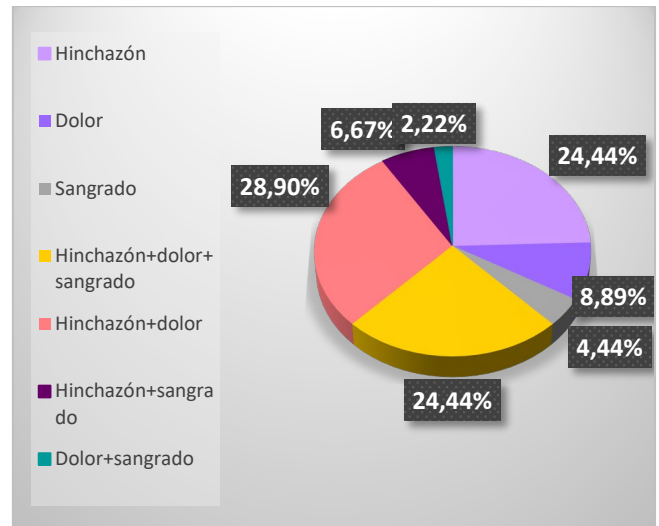


Ilustración 4 Distribución de complicaciones post cirugía de terceros molares retenidos o impactados

DISCUSIÓN

La evaluación de la dificultad de la cirugía del tercer molar es fundamental para formar un plan de tratamiento óptimo que permita minimizar las complicaciones. La extracción quirúrgica de los terceros molares mandibulares es un tema de debate debido al grado variable de dificultad de la operación. Es necesaria una recopilación de información tanto clínica como radiológica para hacer una estimación inteligente del tiempo necesario para extraer un diente.

En este estudio de 45 pacientes atendidos, 30 pacientes eran hombres y 15 eran mujeres, prevaleciendo el género masculino

en un 66,67%, con un rango de edad de 25,25 años. La edad, en comparación con la literatura no tiene diferencia significativa. Sin embargo, el género sí; ya que Yougn J. et al; en su estudio describió que la mayoría de sus pacientes atendido fueron de género femenino (56,50%), así mismo Rizqiawan A. et al; demostró que sus pacientes eran de género femenino (60,90%).⁽¹³⁾
(14)

En la literatura se describe que existen varias escalas o índices para valorar la complejidad del tercer molar retenido o impactado y la más usada es la escala de Pedersen.⁽¹⁵⁾ En este estudio se describió dicha complejidad con la escala de Romero Ruiz ya que es completa y fácil de usar. Burgos G. et al, describe en su estudio que los aspectos propuestos en la Escala de Romero Ruiz son útiles para la predicción de los índices de complejidad en intervenciones quirúrgicas de terceros molares mandibulares retenidos y que la escala se puede emplear en la evaluación preoperatoria de los pacientes como herramienta complementaria para identificar

posibles procedimientos difíciles y probables complicaciones.⁽¹⁶⁾

Los hallazgos con esta escala fueron que los terceros molares se encontraban mayormente en una posición vertical (44,44%), con una relación con la rama Clase II y con una profundidad en una posición B (53,33%). Clínicamente los terceros molares se presentaron recubiertos parcialmente por mucosa (77,77%), radiográficamente presentaron más de 2/3 de raíces múltiples (55,56%) y un tamaño del folículo 0-1 mm (100%). Una vez descrito los parámetros clínicos y radiográficos, se puntuó el grado de dificultad siendo poco difícil la cirugía de estas piezas en un 51,11%.

Salwan & Bede, en su estudio identifican que el estado de erupción del tercer molar y la relación que tiene con la rama mandibular como factores predictivos significativos, mientras que la edad, el sexo, la angulación de los dientes y la profundidad de la impactación no suelen ser significativos para determinar la dificultad de extracción.⁽¹⁷⁾ Por otro lado, Jeyashree T. et al., describen

que en el 55,36% de la extracción de los terceros molares retenidos o impactados existe una dificultad moderada y que esto depende de factores como la salud sistémica, la edad, la posición de la pieza dental y la condición periodontal del paciente; ⁽¹⁸⁾ mientras que Padma N. et al., menciona que la dificultad también depende de del grado académico del operador. ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾

Una vez evaluado el grado de complejidad, se definió el tratamiento. En este estudio el 71,11% de los tratamientos fueron no quirúrgicos, mientras que el 28,89% fueron tratamientos quirúrgicos. Según varios autores, ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾ ⁽²³⁾ en la actualidad la mejor opción de tratamiento quirúrgico para la cirugía de terceros molares es el empleo del dispositivo piezoeléctrico, ya que este incluye una serie de ventajas, pero la principal y más importante es que disminuye a la formación de edema en comparación al uso de la pieza de mano convencional.

El control de la hemostasia para mejorar la cicatrización y evitar complicaciones postoperatorias se puede lograr mediante el empleo

de distintos materiales. En este estudio se empleó la esponja de colágeno absorbible en todos los pacientes que se sometieron a la cirugía de terceros molares (100%). Kim J. et al., en su estudio demostró que la esponja de colágeno es un material biocompatible que rellena el alvéolo de extracción y actúa como un andamio para evitar el colapso del tejido blando después de la extracción. ⁽²⁴⁾ Slaeh F. et al. & Xiang X. et al.; emplearon otro material como lo es el plasma rico en plaquetas (PRF), sin embargo, ambos autores mencionan que este material no tiene un papel beneficioso en la cicatrización y en la prevención de complicaciones postoperatorias. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾ En el 2021, Kui J. et al., empleó un injerto de matriz ósea desmineralizada (DBM/rhBMP-2) y demostró que no se encontraron complicaciones, como infección y empaquetamiento de alimentos y defectos óseos en la cara distal de segundo molar. ⁽²⁷⁾

Estudios recientes han demostrado que la hinchazón (edema), el dolor y el trismo son las posibles complicaciones postoperatorias más comunes de la cirugía de

terceros molares debido a la inflamación fisiológica causada por la respuesta del tejido a la manipulación quirúrgica y al trauma. ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾ En este estudio las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron edema y dolor (28,90%), los pacientes no manifestaron presencia de trismo. Por último, la vía de administración de los medicamentos prescritos fue por vía oral en el 100% de los pacientes. Según Troiano G. et al., manifiesta que la elección de las vías de administración no debe estar ligada a la eficacia clínica en la reducción de las secuelas postoperatorias, sino en relación a las molestias postoperatorias que manifieste el paciente. ⁽³⁰⁾

CONCLUSIÓN

Es muy importante evaluar el índice de dificultad de la cirugía de terceros molares, ya sean retenido o impactados, tanto de forma clínica como radiológica, como herramienta para elaborar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento adecuado.

Al disminuir el tiempo quirúrgico acompañado de una correcta técnica quirúrgica se disminuye

considerablemente las complicaciones posoperatorias.

Finalmente se puede concluir que el dolor el edema y el sangrado son complicaciones posoperatorias más comunes en la cirugía terceros molares, sin embargo, se puede controlar mediante el uso de analgésicos, antibióticos, agentes hemostáticos locales y un correcto control higiene posoperatoria.

REFERENCIAS

1. Farooque M, Mutha A. Digital Assessment of Difficulty in Impacted Mandibular Third Molar Extraction. *Journal Maxillofacial Oral Surgery*. 2020 Septiembre; XIX(3): p. 401-406.
2. González J, Figueiredo R, Valmaseda E, Quesada C. Predictive factors of difficulty in lower third molar extraction: A prospective cohort study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2017 Enero; XXII(1): p. 108-114.
3. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal*. 2020 Julio; XXXII(5): p. 262-268.
4. Alvira J, Figueiredo R, Valmaseda E, Quesada C. Predictive factors of difficulty in lower third molar extraction: A prospective cohort study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2017 Enero; XXII(1): p. 108-114.
5. Carvalho R, Vasconcelos B. Pernambuco index: predictability of the complexity of surgery for impacted lower third molars.

- International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2018 Febrero; XLVII(2): p. 234-240.
6. Sammartino G, Gasparro R, Marenzi G, Trosino O. Extraction of mandibular third molars: proposal of a new scale of difficulty. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017 Noviembre; LV(9): p. 952-957.
 7. Candotto V, Gabrione F, Rossi D. Complication in third molar extractions. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*. 2019 Junio; III(1): p. 169-172.
 8. Gay-Escoda C, Sánchez A, Borrás J, Valmaseda E. Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2022 Enero; XXVII(1): p. 68-76.
 9. Nabeel S, Abdulaziz B, Pasha M. Complications of Third Molar Extraction. A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. *SQU Medical Journal*. 2019 Agosto; XIX(3): p. e230-e235.
 10. Carillo J, González J, Quiñones R, Garcia A. A Comparative Study of Difficulty Prediction Indices in Lower Third Molar Surgery. *International Journal of Case Studies and Clinical Images*. 2021 Octubre; X(10): p. 1-8.
 11. Khojastepour L, Khaghaninejad M. Does the Winter or Pell and Gregory Classification System Indicate the Apical Position of Impacted Mandibular Third Molars? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019 Noviembre; LXXVII(11): p. 2222.e1-2222.e9.
 12. Bhansali S, Bhansali S, Tiwari A. Review of Difficulty Indices for Removal of Impacted Third Molars and a New Classification of Difficulty Indices. *Journal Maxillofacial Oral Surgery*. 2021 Junio; XX(2): p. 167-179.
 13. Young J, Yong H, Park K, Hub J. Modified difficult index adding extremely difficult for fully impacted mandibular third molar extraction. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2019 Diciembre; XLV(6): p. 309-315.
 14. Rizqiawan A, Lesmaya Y, Rasyida A, Subhan M. Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty Level: A Cross-Sectional Retrospective Study. *International Journal of Dentistry*. 2022 Enero; XXII(1): p. 1-6.
 15. Stacchi C, Daugela P, Berton F, Lombardi T. A classification for assessing surgical difficulty in the extraction of mandibular impacted third molars: Description and clinical validation. *Quintessenz Journals*. 2018 Octubre; XLIX(9): p. 745-753.
 16. Burgos G, Morales E. Evaluation of some predictive factors of difficulty in the extraction of retained lower third molars. *Medigraphic*. 2017 Enero; XXIII(1).
 17. Bede , Salwan. Factors affecting the Duration of Surgical Extraction of Impacted Mandibular Third Molars. *World Journal of Dentistry*. 2018; IX(1): p. 8-12.
 18. Jeyashree T, Santhosh M. Evaluation of difficulty index of impacted mandibular third molar extractions. *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research*. 2022 Noviembre; XIII(1): p. 98-101.

19. Padma N, Kumar S. Assessment Of Difficulty Index Of Impacted Maxillary Third Molar Extractions: An Institutional Study. *Nat.Volatiles&Essent.Oils*. 2021; VIII(5): p. 5790-5801.
20. Sánchez M, Acevedo R. Mandibular third molar extraction: perceived surgical difficulty in relation to professional training. *BMC Oral Health*. 2023 Julio; XXIII(1): p. 485.
21. Freitas L, Ribeiro E. Influence of surgical ultrasound used in the detachment of flaps, osteotomy and odontosection in lower third molar surgeries. A prospective, randomized, and "split-mouth" clinical study. *Oral medicine, oral pathology and oral surgery*. 2020 Julio; XXV(4): p. e461–e467.
22. Bhati B, Kukreja P, Kumar S. Piezosurgery versus Rotatory Osteotomy in Mandibular Impacted Third Molar Extraction. *Ann Maxillofac Surg*. 2017 Junio; VII(1): p. 5-10.
23. Srivastava P, Shetty P. Comparison of Surgical Outcome after Impacted Third Molar Surgery Using Piezotome and a Conventional Rotary Handpiece. *Contemp Clin Dent*. 2018 Septiembre; IX(2): p. S318-S324.
24. Kim J, Seong T. Randomized controlled trial on the effectiveness of absorbable collagen sponge after extraction of impacted mandibular third molar: split-mouth design. *BMC Oral Health*. 2020 Marzo; XX(20): p. 1-9.
25. Slaeh F, Monem M. Efficacy of Platelet-Rich Fibrin After Mandibular Third Molar Extraction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2017 Junio; LXXV(6): p. 1124-1135.
26. Xiang X, Shi P. Impact of platelet-rich fibrin on mandibular third molar surgery recovery: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2019 Julio; XIX(1): p. 163.
27. Kui J, Kon Y. Effectiveness of Bone Graft for an Alveolar Defect on Adjacent Second Molar After Impacted Mandibular Third Molar Extraction. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Abril; LXXIX(4): p. 756-762.
28. Sukegawa S, Yokota K. What are the risk factors for postoperative infections of third molar extraction surgery: A retrospective clinical study? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 Enero; XXIV(1): p. e123-e129.
29. Blasi A, Cuozzo A. Post-Operative Complications and Risk Predictors Related to the Avulsion of Lower Impacted Third Molars. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Marzo; LIX(3): p. 534.
30. Troiano G, Laino L. Comparison of Two Routes of Administration of Dexamethasone to Reduce the Postoperative Sequelae After Third Molar Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Open Dent J*. 2018 Febrero; XII(12): p. 181-188.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carriel Tobar, Sharon Janelly** con C.C: **0927639880** autora del trabajo de titulación: **Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A – 2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de septiembre del **2023**

f. 

Carriel Tobar, Sharon Janelly
C.C: **0927639880**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Índice de complejidad de extracciones de terceros molares retenidos o impactados en pacientes atendidos en la UCSG durante el Semestre A – 2023.		
AUTOR(ES)	Carriel Tobar, Sharon Janelly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Pólit Luna, Alex Ricardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<i>Índice de Dificultad, Terceros Molares Retenidos o Impactados, Extracción.</i>		
<p>RESUMEN: Introducción: Los dientes retenidos representan la patología que ocupan el tercer lugar en los trastornos relacionados con la salud oral. Por esta razón es necesario que el odontólogo general y los estudiantes de la carrera de odontología conozcan la importancia del diagnóstico preoperatorio basado en evidencias clínicas e imagenológicas para tomar decisiones acertadas respecto a la técnica quirúrgica y el tratamiento posoperatorio para minimizar las complicaciones. Objetivo: El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio observacional, experimental de los pacientes atendidos en la clínica de cirugía bucal en el periodo del Semestre A – 2023. Metodología: Se realizó una revisión transversal prospectiva de las historias clínicas y radiografías panorámicas de los pacientes de la Clínica de la UCSG desde mayo 8 hasta agosto 31 del año 2023. Resultados: Se analizaron un total de 45 historias clínicas en las que se realizó la extracción de terceros molares retenidos o impactados, en el cual el género masculino tuvo mayor prevalencia con un 66,67%. El índice de dificultad después de haber evaluado los parámetros clínicos y radiográficos fue de poco difícil en un 51,11%. Conclusiones: Es muy importante realizar el diagnóstico preoperatorio en las cirugías de los terceros molares para determinar el grado de complejidad y lograr que el procedimiento quirúrgico realizado nos permita minimizar las complicaciones trans y post operatorias.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0967344291	E-mail: sharon.carriel@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593 996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			