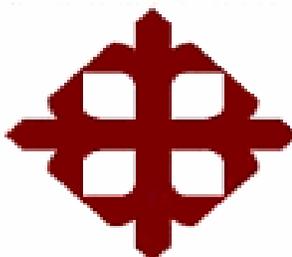


***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN  
LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES  
SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS”

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Previa a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

AUTOR: EDWIN BAYAS ÁVILA

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. JORGE BARONA TERÁN

Guayaquil – Ecuador

2011 - 2012

## AGRADECIMIENTO

La presente Tesis es un gran esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, y dándome mucho ánimo.

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la vida, la salud y luego el entendimiento de que la educación y la preparación consciente no es solamente para bienestar propio, sino también necesaria para poder servir a los demás.

A mi tutor Dr. Jorge Barona Terán por los consejos, el apoyo, la confianza y el ánimo que me brindó para terminar con éxito mi tesis.

Al Dr. Antonio Marcillo V. por su colaboración con sus consejos, escritos y pautas para el mejor planteamiento de mi tesis.

Y, por último pero no menos importante, al Dr. Alexis Jijón Director de la Carrera de Odontología por haberme brindado la oportunidad de ser ayudante de cátedra, haciéndome sentir parte de este excelente grupo de profesores y que al desempeñarme como tal, me dio una luz para buscar y aplicar la metodología más correcta en mi tesis.

Gracias a todos.

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

*Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres porque me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, por estar apoyándome siempre y brindándome todo su amor.*

*También quiero dedicar mi tesis a mi hermanita, a mis tíos y muy especialmente a mis abuelitos, quienes con todo su amor y cariño supieron inculcarme valores y deseos de superación desde mis primeros años de vida.*

## ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	9
Introducción.....	10
<b>CAPÍTULO 1.- CORDALES INFERIORES. EXODONCIA QUIRÚRGICA</b>	
<b>1.1 Definición.....</b>	<b>11</b>
1.2 Indicaciones de Exodoncia	
1.2.1 Infección.....	11
1.2.2 Exodoncia Preventiva o Profiláctica.....	12
1.2.3 Motivos Ortodónticos.....	12
1.2.4 Motivos prostodónticos y restaurativos.....	13
1.2.5 Motivos Periodontales.....	13
1.3 Indicaciones Especiales.....	13
1.4 Contraindicaciones.....	14
1.5 Clasificación de acuerdo al grado de dificultad.....	14
1.6 Clasificaciones de acuerdo a su posición .....	16
1.6.1 Clasificación de Winter.....	16
1.6.2 Clasificación de Pell y Gregory.....	18
1.6.2.1 Profundidad de la cordal en el hueso.....	18
1.6.2.2 Relación de la cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar.....	18
1.7 Posición del cirujano y el paciente en la exodoncia de una cordal inferior.....	19
1.8 Instrumental y material requerido para realizar una Cirugía de Terceros Molares.....	20
1.9 Consejos después de realizada una cirugía de cordales.....	23

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

**CAPÍTULO 2.- INCISIONES Y COLGAJOS EN CAVIDAD ORAL**

2.1 Incisión.....	24
2.2 Características de las Incisiones.....	24
2.3 Tipos de Colgajo.....	25
2.3.1 Con incisión a través del surco gingival.....	25
2.3.1.1 Colgajo Gingival.....	25
2.3.1.2 Colgajo Triangular o Neumann Parcial.....	26
2.3.1.3 Colgajo Trapezoidal o Neumann Completa.....	27
2.3.2 Con incisión en la Encía Adherida.....	28
2.3.2.1 Colgajo de Colgajo Oschenbein-Luebke.....	28
2.3.3 Con incisión a Cualquier Nivel de la Mucosa Bucal.....	28
2.3.3.1 Colgajo de Partsch, en Ojal o Semilunar.....	28
2.4 Técnica para la realización de un colgajo.....	31

**CAPÍTULO 3.- CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA**

3.1 Cicatrización.....	32
3.2 Etapas en la cicatrización de una herida en Cavidad Oral.....	32
3.2.1 Etapa de Inflamación.....	32
3.2.2 Etapa Fibroblástica.....	33
3.2.3 Etapa de Remodelación.....	34
3.3 Factores que intervienen en la cicatrización .....	35
3.3.1 Factores Locales.....	35
3.3.1.1 Cuerpos Extraños.....	35
3.3.1.2 Tejido Necrótico.....	36
3.3.1.3 Isquemia.....	36
3.3.1.4 Tensión.....	36
3.3.2 Factores Generales.....	37
3.4 Tipos de Cicatrización.....	37

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3.4.1 Cicatrización por Primera Intención.....	37
3.4.2 Cicatrización por Segunda Intención.....	38
3.4.3 Cicatrización por Tercera Intención.....	39
3.4.4 Cicatrización por Cuarta Intención .....	39
<b>CAPÍTULO 4.- SUTURA</b>	
4.1. Objetivos de la Sutura.....	41
4.2 Instrumental para la sutura.....	42
4.3 Tipos de agujas.....	42
4.3.1 Aguja Cilíndrica.....	42
4.3.2 Aguja Espatulada.....	42
4.3.3 Aguja de Corte Triangular Convencional .....	42
4.3.4 Aguja de Corte Triangular Invertido.....	43
4.4 Clasificación de las Suturas.....	43
4.4.1 Según su Reabsorbilidad.....	43
4.4.1.1 Hilos Reabsorbibles.....	43
4.4.1.2 Hilos No Reabsorbibles.....	44
4.4.2 Según su Origen.....	44
4.4.2.1 Suturas Reabsorbibles Naturales.....	44
4.4.2.1.1 Catgut Simple.....	44
4.4.2.2.2 Catgut Crómico.....	44
4.4.2.2 Suturas Reabsorbibles Sintéticas.....	45
4.4.2.2.1 Dexon (Ácido Poliglicólico).....	45
4.4.2.2.2 Vicryl (Poliglactina).....	45
4.4.2.2.3 PDS (Polidioxanoma).....	45
4.4.2.3 Suturas no reabsorbible de origen natural.....	45
4.4.2.3.1 Seda.....	45
4.4.2.3.2 Lino y Algodón.....	46

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

4.4.2.4 Suturas no reabsorbibles de origen sintético.....	46
4.4.2.4.1 Nailon.....	46
4.4.3 Según su número de filamentos.....	46
4.4.3.1 Monofilamentoso.....	46
4.4.3.2 Multifilamentoso.....	47
4.4.4 Por su diámetro.....	47
4.5 Técnica de suturar la mucosa oral.....	47
4.5.1 Colocar la Aguja.....	47
4.5.2 Manejo del Colgajo.....	48
4.6 Partes de un Nudo de Sutura.....	48
4.6.1 Lazada.....	48
4.6.2 Seminudo de sostén.....	48
4.6.3 Seminudo de Fijación.....	48
4.6.4 Seminudo de Remate.....	48
4.6.5 Cabo.....	49
4.7 Clasificación de las Técnicas de sutura.....	49
4.7.1 Sutura Discontinua.....	49
4.7.1.1 Punto simple.....	50
4.7.1.2 Sutura Colchonera vertical.....	51
4.7.1.3 Sutura Colchonera Horizontal.....	51
4.7.1.4 Sutura en X.....	52
4.7.2 Sutura Continua o Ininterrumpida.....	52
4.7.2.1 Sutura Continua Simple.....	53
4.7.2.2 Sutura Continua Festoneada.....	53
4.8 Recomendaciones Post-Operatorias.....	54
4.9 Consideraciones al momento de Retirar la Sutura.....	54

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

CAPÍTULO 5.- TISUACRYL	
5.1 Revisión Histórica.....	56
5.2 Definición.....	57
5.3 Características del Tisuacryl.....	58
5.3.1 Unión entre los bordes de la herida.....	58
5.3.2 Bactericida y Antimicrobiano.....	59
5.3.3 Hemostático.....	59
5.3.4 Biodegradable.....	59
5.3.5 Aislante.....	59
5.3.5 Histocompatibilidad.....	60
5.3.6 Polimerización Rápida.....	60
5.4 Composición.....	60
5.5 Modo de Empleo.....	60
5.6 Impacto Social.....	61
5.7 Ventajas.....	61
5.8 Desventajas.....	62
5.9 Precauciones.....	62
Materiales y Métodos.....	63
Casos clínicos realizados con la técnica de aplicación de Tisuacryl.....	68
Casos clínicos realizados con la técnica de sutura.....	96
Resultados.....	126
Conclusiones.....	135
Referencias Bibliográficas.....	136
Anexos.....	137

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**RESUMEN**

Este trabajo se basa en la comparación del mecanismo de acción del Tisuacryl vs. Sutura discontinua simple en la cicatrización post-exodoncia de terceros molares inferiores semi – erupcionados y no erupcionados. Para esto se realizaron 20 casos, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera: 10 casos con Tisuacryl y 10 con la Técnica de Sutura, los mismos que fueron realizados y evaluados en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El método utilizado fue la recolección de datos como: presencia de dolor, inflamación, molestias por parte del producto y si existe sangrado o no al retirar ambos productos después de las cirugías.

Todos estos datos fueron llenados en una ficha diseñada, especialmente para la recopilación de los mismos, luego se procedió a procesar los datos para obtener los resultados y así poder comprobar que producto es más efectivo que el otro.

Al evaluar los resultados se pudo observar que la utilización del Tisuacryl superó a la Técnica de Sutura en parámetros como son el grado de inflamación, grado de umbral doloroso, molestia por parte del producto, que no existe sangrado al retirar el mismo, ya que es biodegradable y en cuanto a la cicatrización los dos productos son casi iguales ninguno muestra mayor ventaja sobre el otro.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica se atiende una amplia variedad de heridas, la mayoría de las cuales tienen que ser reparadas en el mismo momento que fueron realizadas.

Es por esto, la gran importancia de que el Odontólogo conozca a profundidad la gran variedad de tipos de suturas u otras técnicas existentes con la finalidad de reparar las heridas cumpliendo con la gran necesidad de que el procedimiento a utilizar resulte lo menos doloroso y traumático, posible, para el paciente

Tradicionalmente, el método más empleado para el tratamiento de las heridas quirúrgicas practicadas en la mucosa oral es la sutura, pero en la actualidad, se utilizan adhesivos tisulares (Tisuacryl) basados en ésteres cianoacrílicos como una técnica alternativa a la sutura en el tratamiento de las heridas, tanto traumáticas como quirúrgicas. La utilización de estos materiales se ha ido incrementando paulatinamente a partir de su descubrimiento en la década de los 50.

El Tisuacryl es un biomaterial con una composición farmacéutica que le confiere características bactericidas. Fue diseñado para el selle de heridas quirúrgicas o traumáticas recientes, de mediana longitud, sin necesidad de aplicar puntos de sutura, o en heridas de mayor longitud, minimizando la cantidad de puntos a emplear.

TISUACRYL es un adhesivo tisular basado en cianoacrilato de n-butilo, que tiene la cualidad de adherirse al tejido vivo y permite sellar heridas recientes. A este producto, desarrollado en el Centro de Biomateriales de la Universidad de La Habana se le han realizado todas las evaluaciones preclínicas y clínicas exigidas para su Registro Médico en dos especialidades: Cirugía, para el cierre de heridas cutáneas y en Cirugía Bucal.

## CAPÍTULO 1.- CORDALES INFERIORES. EXODONCIA QUIRÚRGICA

### 1.1 Definición

Es el acto quirúrgico que se encarga de la avulsión o extracción de una cordal o parte del mismo con el menor trauma posible, mediante técnicas e instrumental adecuado. Es una cirugía laboriosa que requiere de un profesional capacitado para resolver cualquier tipo de complicación o accidentes desde el más simple hasta el más complejo (1).

La técnica destinada a extraer un cordal actúa directamente sobre la articulación alveolo dentario, la cual se encuentra constituida por: Encía, hueso, diente y el ligamento periodontal. La exodoncia es una técnica que tiene como finalidad separar dichos elementos, eliminando el periodonto totalmente (1).

La exodoncia quirúrgica idónea es la avulsión completa del diente o porción de la misma sin ningún dolor, molestia y minimizando el daño al tejido vecino (1).

### 1.2 Indicaciones de Exodoncia

#### 1.2.1 Infección

La exodoncia no se puede realizar en presencia de procesos infecciosos, como son los flemones, pericoronitis, adenoflemones o algún otro tipo de infección estomatológica. Antes de realizar cualquier intervención quirúrgica se resolverá la infección con antibióticos (2).

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Una vez que se ha controlado la infección y no hay peligro alguno, se procederá a realizar la exodoncia para evitar complicaciones nuevamente (2).

### **1.2.2 Exodoncia Preventiva o Profiláctica**

Dado que la erupción de un tercer molar por lo general viene acompañado de molestias como son: El dolor, infecciones, etc. Y a veces llegando a amenazar la vida del paciente, está justificada su eliminación preventiva antes que estas anomalías se presentes (2).

Algunos autores de diferentes artículos, no consideran exodoncia preventiva a las cordales que se encuentran impactadas, ya que consideran que es una anomalía del tercer molar (2).

El momento ideal para hacer una exodoncia de un tercer molar es en la edad de los 16 y 18 años de edad, ya que se ha formado la mitad o las dos terceras partes de la raíz, en esta edad es ideal ya que los ápices no se han mineralizado, el hueso está menos mineralizado y el ligamento periodontal no se ha formado totalmente. Se recomienda la exodoncia preventiva antes de los 25 años para evitar la aparición de los quistes foliculares y la posibilidad de que produzca lesiones periodontales con pérdida de hueso distal en el segundo molar (2).

### **1.2.3 Motivos Ortodónticos**

En este caso el ortodoncista tendrá que evaluar las necesidades y cómo le va a ayudar la exodoncia de dichos dientes (2).

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Cuando tenga necesidad de distalisar los segundos molares para ganar espacio, y cuando existe agenesia dental y su antagonista está presente (2).

### 1.2.4 Motivos prostodónticos y restaurativos

Cuando se necesite realizar una obturación extensa y el tercer molar está impactado al segundo molar y en las prótesis removibles cuando el tercer molar está debajo de la prótesis provocando una reabsorción ósea más agresiva (2).

### 1.2.5 Motivos Periodontales

El tercer molar en posición horizontal o mesiangular va a provocar una pérdida ósea en la cara distal del segundo molar, cuando dificulta el aseo en dicha región y cuando existen bolsas periodontales profundas en el tercer molar (2).

### 1.3 Indicaciones Especiales

Entre las indicaciones especiales tenemos:

1. Cuando se ha fracturado la mandíbula y el tercer molar impide su correcta reducción y por ende una buena consolidación.
2. Para reducir el riesgo de fracturas mandibulares.
3. Cuando la caries del tercer molar no puede ser restaurado correctamente.
4. Han existido muchos procesos infecciosos.
5. Exodoncia antes de recibir radiación por algún tipo de patología cervicobucofacial (2).

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

### 1.4 Contraindicaciones

Entre las principales contraindicaciones está que si las cordales están en una buena posición de erupción, van a estar a una correcta línea de oclusión y existe su antagonista no tendrá la necesidad de realizar la cirugía (2).

Una contraindicación temporal es cuando existen procesos infecciosos que serán tratados cuando se controle la patología presente (2).

También hay que tener en cuenta el estado de salud del paciente; si se encuentra delicado de salud no es aconsejable realizar dicha cirugía o en pacientes que se cree que va a perder sus dientes, pronto el tercer molar se lo puede utilizar como un pilar para una prótesis removible o una prótesis fija (2).

### 1.5 Clasificación de acuerdo al grado de dificultad

- Clase I. Exodoncia con fórceps y elevadores.- En esta clasificación entra los terceros molares que están totalmente erupcionados, se ve totalmente la corona o destruida parcialmente y sus raíces están fusionadas o tiene raíz única (2).
- Clase II.- Exodoncia con osteotomía.- En este tipo de exodoncia el tercer molar está parcialmente incluido, raíces libres o fusionadas, su exodoncia es con una osteotomía amplia en la zona mesial, distal y vestibular (2).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

- Clase II.- Exodoncia con ostectomía y odontosección en el cuello dentario.- En tipo de clasificación el tercer molar se va a encontrar en total o parcial inclusión y en distintas posiciones, primero se saca la corona y luego las raíces (2).
  
- Clase IV.- Exodoncia con ostectomía y odontosección de las raíces.- Este caso es mas complejo ya que las raíces tienen algunas salidas. En primer lugar hay que hacer la odontosección en el cuello del diente, luego entre las raíces para poder extraer en su totalidad al tercer molar. Lo primero que sale es la corona del diente y luego las raíces una por una (2).
  
- Clase V.- Extracciones Complejas.- En este caso los terceros molares se encuentran en posiciones de difícil acceso, las raíces son más grandes que la corona, son finas y gruesas; las cordales que se encuentran muy comprometidas con el nervio dentario inferior; y algunas cordales se encuentran anquilosadas con el hueso mandibular (2).
  
- Clase VI.- Exodoncia con técnicas especiales.- En este tipo los terceros molares se encuentran en posiciones heterotópicas y su abordaje seria ya por vía extraoral(2).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

### 1.6 Clasificaciones de acuerdo a su posición

Es importante siempre estudiar el acceso al tercer molar inferior, teniendo en cuenta el espacio que existe entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar inferior, si este espacio es amplio, es lógico que nuestra exodoncia será más fácil, pero si es disminuído dicho espacio será más complicado en la exodoncia (3).

#### 1.6.1 Clasificación de Winter

En esta clasificación se evalúa la posición de la cordal, tomando en cuenta el eje longitudinal del segundo molar y son:

- Horizontal
- Vertical
- Mesioangular
- Distoangular
- Invertido

Es importante conocer la posición del tercer molar tomando en cuenta las cordales, tanto por vestibular como lingual, para tener un mejor acceso y no dañar tejido vecino(3).

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

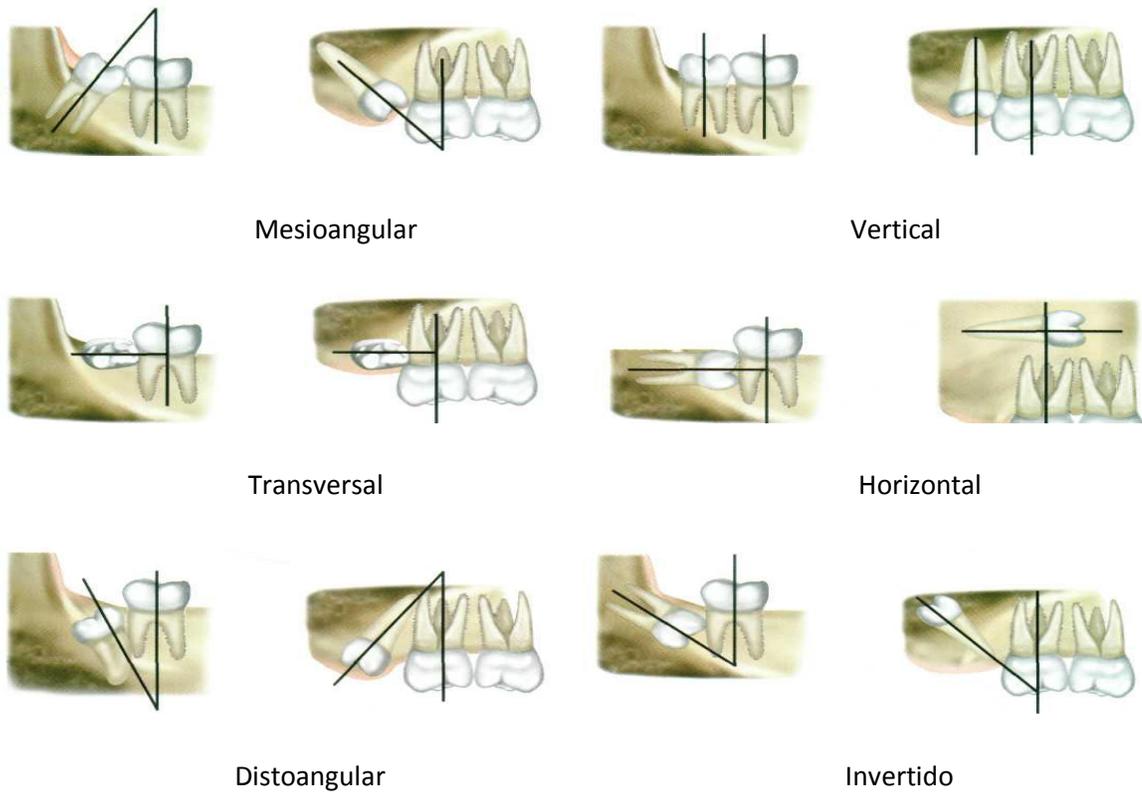


Fig. No. 1: Gráficamente como es la clasificación de Winter  
Fuente: Gay Escoda, Berini Aytes. Tratado de Cirugía Bucal tomo II. Editora Océano. Año 2003;  
Capítulo 13: Pág. 393

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

## 1.6.2 Clasificación de Pell y Gregory

### 1.6.2.1 Profundidad de la cordal en el hueso

En esta clasificación vamos a valorar la ubicación de la cordal de acuerdo a la línea de oclusión que nos da como referencia el segundo molar (3).

1. Posición A.- Cuando la posición de la cordal está a nivel o por arriba de la línea de oclusión del segundo molar (3).
2. Posición B.- Cuando la posición de la cordal está por debajo de la línea de oclusión del segundo molar, pero por arriba del cuello del diente o línea cervical(3).
3. Posición C.- Cuando la posición de la cordal está a nivel o por debajo del cuello del diente o línea cervical (3).

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

En esta clasificación evaluamos el espacio comprendido o el espacio que existe para que erupcione la cordal entre la rama ascendente y la parte distal del segundo molar inferior.

- a) Clase 1.- Hay espacio suficiente entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar inferior, para que la corona de la cordal pueda erupcionar sin ningún problema en sentido mesiodistal (3).
- b) Clase 2.- Existe espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar inferior, pero su espacio es más reducido en sentido mesiodistal (3).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

- c) Clase 3.- La cordal se encuentra dentro de la rama ascendente de la mandíbula totalmente o también parcialmente (3).

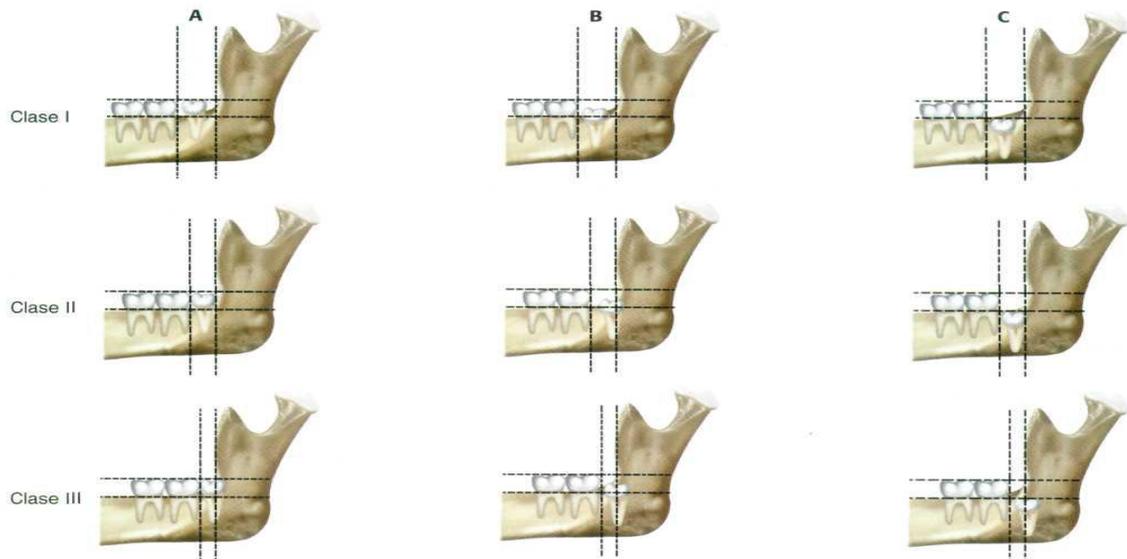


Fig. No. 2, Clasificación de Pell y Gregory

Fuente: Gay Escoda, Berini Aytes. Tratado de Cirugía Bucal tomo II. Editora Océano. Año 2003;  
Capítulo 12: Pág. 357

### 1.7 Posición del cirujano y el paciente en la exodoncia de una cordal inferior

La mejor posición que puede tener tanto el cirujano y el paciente es aquella en la que los dos se sientan cómodos y les de un buen control de las fuerzas por parte del cirujano para poder realizar la exodoncia con toda la fuerza ejercida desde el hombro, dicha fuerza siempre tiene que ser dada en un punto de apoyo específico en la cordal que vamos a extraer por lo tanto a nuestro paciente lo colocamos de tal forma que cuando el abra su boca el plano oclusal inferior quede paralelo al plano horizontal (4).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Dependiendo del lado del paciente lo vamos a ubicar de la siguiente manera:

- Mandibular derecha: Recto mirando hacia al frente.
- Mandibular izquierdo: Girando hacia el cirujano (4).

La posición del cirujano seria:

- Mandibular derecha: Al lado o detrás de la cabeza del paciente, mirando hacia la cabeza del paciente.
- Mandibular izquierdo: Lado izquierdo del paciente, mirando lateralmente al paciente (4).

### 1.8 Instrumental y material requerido para realizar una Cirugía de Terceros Molares

El manejo y uso del material odontológico es necesario en el ejercicio de la profesión, el personal auxiliar tiene que estar preparado por el odontólogo, para que de esta forma se trabaje en conjunto sin ningún tipo de problema (4).

En todos los instrumentos de uso odontológico se pueden diferenciar dos partes:

- Parte Activa.- Es aquella que se utiliza para realizar las funciones para la cual ha sido diseñada dicho instrumental (4).
- Parte inactiva.- Es también conocida como el mango del instrumental, es la que sirve para sujetar el instrumental y tiene rugosidades para una mejor sujetación(4).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Materiales**

- Cartuchos de anestésicos (2% y 3%)
- Agujas cortas y largas
- Suero Fisiológico
- Gasas
- Jeringuillas de 20 cc
- Eyectores de saliva
- Campos estériles
- Guantes estériles
- Mandiles desechables
- Mascarillas
- Gafas Protectoras
- Hoja de bisturí
- Material de sutura: seda o reabsorbible de 3/0 con aguja atraumática C16

**Instrumental**

- Jeringa Carpule
- Separador de Minnesota
- Un juego de separadores Farabeuf
- Mango de bisturí
- Legra
- Elevadores rectos: medianos y grandes
- Elevadores en forma de bandera
- Micromotor de baja velocidad
- Fresas de carburo tungsteno cilíndricas

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

- Pinza Gubia
- Pinza hemostática de Halsted (Mosquito), curva sin dientes
- Porta agujas recto
- Pinza Adson con dientes
- Pinza de disección con dientes
- Tijera curva tipo Mayo o punta roma



Fig. No. 3 Instrumental Quirúrgico  
Fuente: Edwin Bayas Ávila, Guayaquil – Ecuador

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Los profesionales por el hecho de tener una práctica odontológica amplia (experiencia), hace que su instrumental se vuelva más reducido y que dicha cirugía de terceros molares lo hagan en menos tiempo que un profesional que recién culmina sus estudios, hay que tomar en cuenta que dependiendo del profesional y de los gustos del mismo va a ser el material utilizado, pero teniendo en cuenta siempre que hay que tener el instrumental básico (4).

#### 1.9 Consejos después de realizada una cirugía de cordales

- a) Examinar que el diente esté entero o si ha realizado una odontosección, todas las partes del mismo hayan sido extraídas.
- b) Eliminar cualquier tipo de tejido de granulación, restos de las corticales, o si estos restos están pegados al periostio hacer compresión digital para juntarlas.
- c) Controlar la formación del coagulo y controlar la hemorragia.
- d) Cuando se realiza una herida en cavidad oral es aconsejable suturar, para que la herida no esté totalmente expuesta.
- e) Advertir al paciente que no debe ingerir comidas inconosas como son: carne de chancho, mariscos, maní, etc.
- f) Se recetarán medicamentos necesarios como son los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.
- g) Indicar al paciente que el efecto anestésico durará de 2 - 4 horas, que tenga en cuenta que no tendrá sensibilidad en la lengua y los labios, por ende es peligroso que sufra accidentes como son morderse la lengua o los labios.
- h) Comunicar al paciente que si existe alguna urgencia o complicación se comunique con el odontólogo para poder resolver el problema (5).

## CAPÍTULO 2.- INCISIONES Y COLGAJOS EN CAVIDAD ORAL

### 2.- Incisiones y colgajos en Cirugía Oral

#### 2.1 Incisión

Es la técnica de abrir por medios mecánicos (bisturí, tijeras) o térmicos (laser, electrobisturí) los tejidos blandos para tener acceso a partes más profundas con la finalidad de realizar alguna intervención quirúrgica (6).

- Las incisiones paralelas se suturan sin tensión y las cicatrices quedan más estéticas (6).
- Las incisiones perpendiculares ofrecen mayor amplitud del campo operatorio, en la cual va a existir mayor tensión y las cicatrices son antiestéticas (6).

#### 2.2 Características de las Incisiones

Al realizar la incisión deber hacerse en trazo único para lograr una buena adaptación al suturar (7).

1. Al realizar el trazo debe ser firme y apoyándose en el hueso.
2. La incisión debe realizarse en tejido sano, alejado de la lesión para que al momento de suturar descansa sobre tejido sano.
3. La base del colgajo debe ser al menos igual al ancho del borde libre para garantizar el buen aporte sanguíneo y evitar su necrosis.
4. Al momento de desplazar el colgajo, éste tiene que ser firme y limpio, evitando desgarros que dificulten la sutura y el proceso de cicatrización (7).

## 2.3 Tipos de Colgajo

### 2.3.1 Con incisión a través del surco gingival

#### 2.3.1.1 Colgajo Gingival

Es una incisión horizontal a lo largo de la cresta gingival.

Ventajas:

- Fácil reposición, porque no se desplaza el colgajo en sentido lateral.
- Resulta fácil modificar los niveles gingivales en ambas direcciones.
- Se puede realizar al mismo tiempo una gingivectomía, si fuera necesario.
- Es muy habitual usarla en intervenciones palatinas, porque elimina la posibilidad de cortar la arteria y venas palatina mayores o el nervio palatino anterior (8).

Desventajas:

- Existe un grado de dificultad para levantar el colgajo.
- Si no existe incisiones de descarga, la tensión del colgajo puede ser excesiva y es probable que existan desgarros gingivales.
- Al realizar la sutura se lo hará entre los dientes, lo que puede ser dificultoso.
- Por la parte vestibular el acceso a la zona radicular es malo (8).

### 2.3.1.2 Colgajo Triangular o Neumann Parcial

Se la realiza con una incisión horizontal intrasulcular y una sola vertical que va desde el surco hasta el fondo vestibular, la incisión vertical se hace al menos en un diente por delante del área quirúrgica (8).

Ventajas:

- No existe riesgo de que la incisión cruce la lesión.
- Reposición fácil.
- El aporte sanguíneo al colgajo es muy bueno.
- La posibilidad de que la incisión horizontal cruce el defecto se reduce.
- Permite tratar raíces cortas o perforaciones radiculares del tercio coronal (8).

Desventajas:

- El levantamiento del colgajo es difícil.
- Puede provocar recesiones gingivales.
- Aumento del edema postoperatorio y en desdentados se produce pérdida de la profundidad vestibular.
- Para obtener mayor acceso apical es mejor sobreextender el colgajo en sentido anteroposterior horizontal, más que profundizar en exceso la incisión vertical.
- La sutura se realiza entre los dientes, lo que puede ser dificultoso (8).

### 2.3.1.3 Colgajo Trapezoidal o Neumann Completa

Es una incisión horizontal intrasulcular que se orienta a nivel de los cuellos dentarios y luego 2 descargas verticales, en mesial y distal en la mucosa vestibular, dando un colgajo cuadrangular, se utiliza para exponer superficies amplias de los maxilares, para obtener acceso a quistes, tumores y dientes incluidos por vestibular (8).

Ventajas:

- Excelente visibilidad.
- Buena visibilidad, incluso para dientes con raíces largas.
- Tensión en el colgajo no existe.
- De fácil reposición (8).

Desventajas:

- Poco riego sanguíneo hacia el colgajo lo que puede inducir isquemia y necrosis.
- Difícil comenzar la elevación del colgajo.
- Provoca margen gingival defectuoso, especialmente en dientes con prótesis fija.
- Puede provocar la formación de bolsas periodontales, sobre todo en pacientes con antecedentes de enfermedad periodontal.
- La sutura puede ser difícil al tener que realizar entre los dientes (8).

### 2.3.2 Con incisión en la Encía Adherida

#### 2.3.2.1 Colgajo de Colgajo Oschenbein-Luebke

Es una incisión horizontal que se realiza a través de la encía adherida (8).

Ventajas:

- Simple de diseñar y elevar
- Buen acceso al hueso.
- Reduce el riesgo de recesión.
- Fácil de suturar (8).

Desventajas:

- Forma dehiscencia.
- Puede producir una cicatriz antiestética (8).

### 2.3.3 Con incisión a Cualquier Nivel de la Mucosa Bucal

#### 2.3.3.1 Colgajo de Partsch, en Ojal o Semilunar

El colgajo semilunar, "en ojal" o de Partsch tiene la forma que su nombre indica, se realiza por medio de una incisión curvilínea hacia la zona gingival (8).

La incisión puede atravesar mucosa alveolar y encía adherida según el nivel de la zona a tratar (8).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Tiene una especial indicación como son: apicectomias, extracción de ápices residuales o extirpación de pequeños quistes o lesiones de localización perirradicular (8).

Ventajas:

- Se torna más sencillas las incisiones y las elevaciones.
- Cuando hay que anestesiar es poca el área a cubrir.
- No se altera la encía marginal ni la inserción dento-epitelial.
- Existe un acceso directo a la lesión.
- Es posible mantener una buena higiene bucal (8).

Desventajas:

- La extensión del colgajo es limitada por ende la visibilidad es poca.
- Un error en la evaluación del tamaño de la lesión puede hacer que la incisión cruce el defecto óseo.
- La hemorragia es mayor por estar la incisión en mucosa alveolar libre.
- Puede que se modifique el diseño de la incisión por obstáculos anatómicos (8).

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

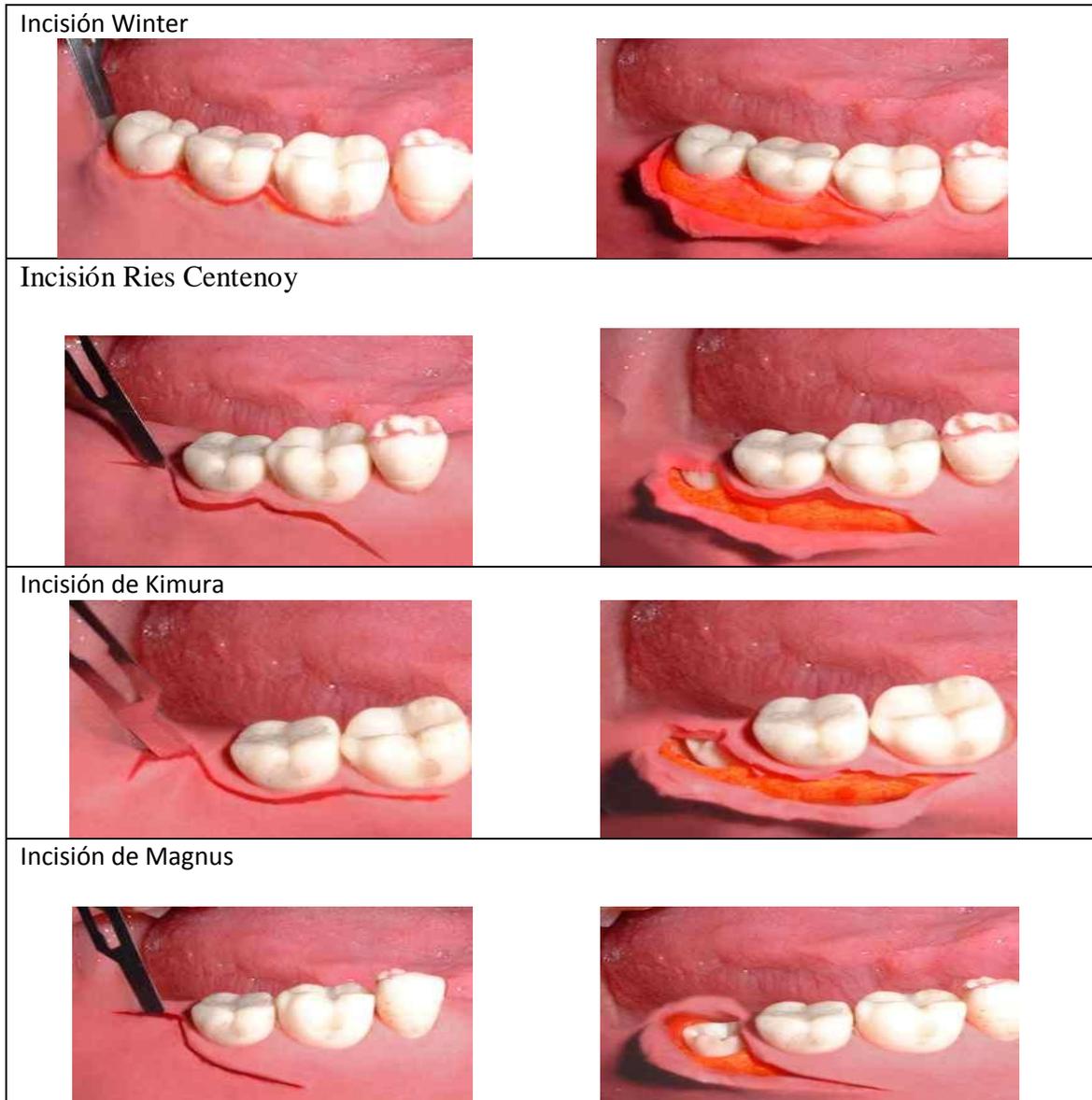


Fig. No. 4 Tipos de Colgajo

Fuente: Cedeño Pacheco. Cirugía Oral. Editora Panamericana. Año 1994.

## 2.4 Técnica para la realización de un colgajo

Al momento de realizar un colgajo dentro de la cavidad oral debemos tener el conocimiento y la capacitación necesaria para seguir las siguientes normas (9):

- Conocer la anatomía de la región para poder evitar hacer iatrogenia.
- Tener en cuenta vasos sanguíneos de la zona, y así no comprometer la irrigación del colgajo.
- Lograr por medio de una técnica atraumática que el colgajo conserve su vitalidad y readquiera sus funciones.
- Tener el conocimiento suficiente de las funciones y las normas de uso del instrumental adecuado a cada procedimiento (9).

El colgajo se lo realiza con un mango de bisturí y una hoja No. 15, otras hojas muy utilizadas son la 11, 12 y 12C, las tijeras sólo se las usa para realizar incisiones muy concretas o algún tipo de tejido que tenga que ser removido (9).

## CAPÍTULO 3.- CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA

### 3.1 Cicatrización.

Es la capacidad que tiene el cuerpo humano para responder ante una agresión física o de índole quirúrgica, para restablecer las condiciones normales que haya tenido el tejido antes de ser afectado, teniendo en cuenta que la herida tiene una recuperación del 80% (10).

### 3.2 Etapas en la cicatrización de una herida en Cavidad Oral

Cualquier tipo de herida que se haya producido en la cavidad oral, tanto de origen traumático como quirúrgico, siempre va a cumplir con tres etapas básicas (10).

#### 3.2.1 Etapa de Inflamación

Inicia en el preciso instante en que el tejido es lesionado, esta etapa dura de 3 a 5 días, dentro de esta etapa hay dos fases en la inflamación que son: Una fase vascular y una fase celular (11).

Fase vascular.- Comienza con una vasoconstricción producto de la rotura celular que se ha producido, esto sucede para controlar la pérdida de sangre en el área afectada y al mismo tiempo colaborar con la coagulación sanguínea (11).

Después de ocurrido este fenómeno de vasoconstricción, los leucocitos van a elaborar la histamina y las prostaglandinas E1 y E2 para provocar una vasodilatación que va a permitir el escape de plasma y leucocitos hacia los espacios intersticiales, para

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

eliminar cualquier tipo de contaminante y se va a producir una acumulación de líquido llamado Edema (11).

Fase Celular.- En esta fase se activa el sistema de complemento para que secreten enzimas plasmáticas como son la C3 y C5 haciendo que los neutrófilos se dividan y multipliquen en el área de la lesión, facilitando la fagocitosis de las bacterias y destruyendo células extrañas (11).

Una vez que el neutrófilo entra en contacto con agentes extraños, los neutrófilos van a liberar enzimas lisosómicas como son las proteasas y proteínas antimicrobianas llamadas defensinas, que van a eliminar el cuerpo extraño y tejido necrótico (11).

Luego aparecen los linfocitos B y T. Los linfocitos B son los encargados de la inmunidad humoral que van a ayudar a la destrucción de las bacterias y reconocer células que ayudan a destruirlas y los linfocitos T destruir toda célula o bacteria extraña (11).

En esta etapa pequeñas cantidades de fibrina serán depositadas dentro de la herida para permitir soportar ciertas fuerzas de tensión (11).

### **3.2.2 Etapa Fibroblástica**

En esta etapa se inicia la reparación de la herida con el depósito de grandes cantidades de fibrina y tropocolágeno, estas sustancias contienen diversos polisacáridos que van actuar como fijadores de las fibras de colágeno (11).

La fibrina va a formar una red para que los nuevos capilares atraviesen la herida de un lado de la herida al otro lado. Los fibroblastos se van a localizar en la herida y con

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

las células mesenquimales pluripotenciales, inicia la producción de tropocolágeno al tercer o cuarto día después de la lesión (11).

Para ayudar a estabilizar la fibrina los fibroblastos secretan una proteína llamada fibronectina, esta proteína ayuda al reconocimiento de material extraño para que el sistema inmunológico lo remueva y también ayuda a los macrófagos a guiarse dentro de la fibrina para fagocitar a las bacterias existentes (11).

En esta etapa como se encarga de la producción de nuevas células, tiene que existir una forma para controlar una excesiva producción, eso lo hace la fibrinólisis producida por la plasmina que va aparecer en los nuevos capilares y va a remover la fibrina innecesariamente elaborada (11).

El tropocolágeno precursor del colágeno, que lo orienta desde abajo y atravesando la herida, en primera instancia es producida en exceso y de forma poco organizada, lo cual es necesario para darle cierto grado de fuerza a la herida, esta fase dura de 2 a 3 semanas (11).

### 3.2.3 Etapa de Remodelación

La remodelación es la etapa con la que se culmina el proceso de cicatrización, también se lo denomina como “Maduración de la Herida”, en esta etapa las fibras de colágeno que fueron depositadas de manera desordenada son eliminadas y sustituidas por fibras nuevas, las nuevas fibras son colocadas de tal forma que dan una mayor resistencia a la herida (11).

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

La resistencia a las fuerzas por parte de la herida evoluciona lentamente, a diferencia de la etapa fibroblástica, algunas fibras son removidas de la cicatriz lo cual le da cierto grado de suavidad (11).

### **3.3 Factores que intervienen en la cicatrización**

El profesional en este caso, el cirujano bucal puede crear las condiciones adecuadas para que sea favorable la cicatrización, como también puede que falle en algo y no logre cumplir con esas condiciones (12).

Se debe de tener en cuenta que una herida nunca sana sin dejar una cicatriz, lo que el cirujano está orientado es a reducir la pérdida de la función y lograr en lo posible minimizar la cicatriz (12).

#### **3.3.1 Factores Locales**

##### **3.3.1.1 Cuerpos Extraños**

Es cualquier entidad que no sea propio del organismo, tal es el caso de las bacterias o el de las suturas. Estos cuerpos extraños producen básicamente 3 problemas(13):

- Provocan una prolongada inflamación
- Proliferación de bacterias, causando infección
- Elementos no bacterianos interfieren en la defensa del huésped, produciendo infección (13).

### 3.3.1.2 Tejido Necrótico

Interfiere en la acción reparativa de las células y la inflamación va a aumentar porque los leucocitos deben eliminar tejido dañado mediante la fagocitosis y lisis (13).

Un tejido necrótico es un nicho para la proliferación de bacterias, la cual puede contener sangre, lo cual sería una fuente de nutrientes para las bacterias (13).

### 3.3.1.3 Isquemia

La isquemia es la que promueve la necrosis de un tejido, si no hay irrigación sanguínea los anticuerpos no pueden llegar y la proliferación bacteriana aumentará (13).

### 3.3.1.4 Tensión

Es un factor muy importante que hay que tener en cuenta, como es al momento de suturar, ya que si se lo tensa con mucha fuerza provoca una isquemia del tejido, si se saca la sutura antes de tiempo corre el riesgo de que se abra la herida y si se la deja más tiempo, la cicatrización cubrirá la sutura (13).

### 3.3.2 Factores Generales

Este tipo de factores son más difíciles de reconocer ya que pueden estar actuando por falta de información del paciente o desconocimiento del mismo (14).

- Medicamentos que esté tomando (antimetabólicos, inmunosupresores y hormonales).
- Trastorno metabólico (diabetes).
- Falta de una buena alimentación.
- Déficit vitamínico (14).

### 3.4 Tipos de Cicatrización

#### 3.4.1 Cicatrización por Primera Intención

Es cuando los márgenes de la herida se encuentran en contacto, en donde los bordes de la herida son colocados en su posición anatómica original, la reparación de la herida será con una cicatriz mínima. Hablando específicamente, la cicatrización por primera intención es una teoría ideal, imposible de lograr en una cirugía, lo que sí el término es usado para indicar que los bordes de la herida han sido reapproximados (15).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



Fig. No. 5 Cierre de Herida por Primera Intención

Fuente: Loi, Montero. Artículo de Injerto Dérmico Acelular. Editora Lexicografica.  
Disponible en: <http://www.fundacioncarraro.org/revista-2008-n26-art7.php>

### 3.4.2 Cicatrización por Segunda Intención

En este tipo de cicatrización avanza de forma lenta y a expensas de un tejido de granulación bien definido, dejando una cicatriz larga, retraída y antiestética. Por lo general ocurre cuando hay pérdida de tejido o dificultad para afrontar los bordes de una herida o también cuando existe un compromiso infeccioso en la herida (15).



Fig. No.6 Cicatrización por Segunda Intención en la parte palatina del incisivo lateral  
Fuente: Carl E. Minch. Prótesis dental Sobre Implantes. Editora Elsevier España. Año  
2006. Pag.308

### 3.4.3 Cicatrización por Tercera Intención

Se la denomina por tercera intención cuando reaproximamos los dos bordes de la herida que se encuentra en fase de granulación con una sutura secundaria, algunos autores la denominan por tercera intención cuando una herida en cavidad oral no se sutura y si espera a su cicatrización fisiológica (15).

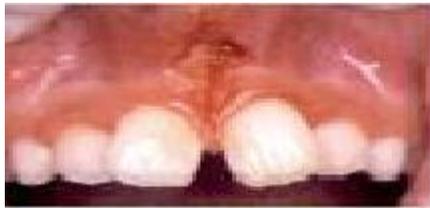


Fig. No. 7 Cicatrización por tercera Intención

Fuentes: Rossi, Manuel. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia, Cuarta edición. Editora Panamericana. Año 2004.

### 3.4.4 Cicatrización por Cuarta Intención

Este tipo de cicatrizaciones es especial ya que vamos acelerar la evolución de la herida por medio de injertos (16).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

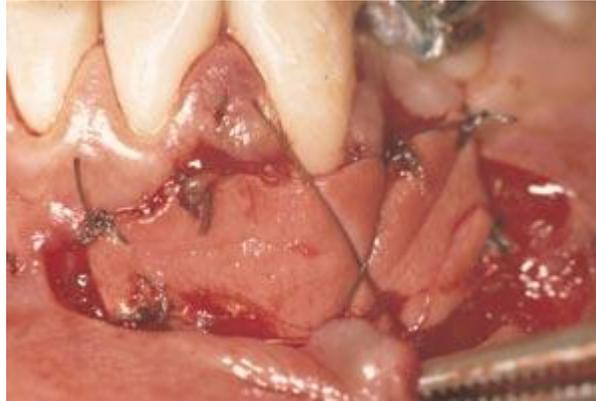


Fig. No. 7 Cicatrización por Cuarta Intención

Fuente: Loi, Montero. Artículo de Injerto Dérmico Acelular. Editora Lexicografica.  
Disponibile en: <http://www.fundacioncarraro.org/revista-2008-n26-art7.php>

## CAPÍTULO 4.- SUTURA

Es el paso final de la técnica quirúrgica, tiene como función principal cerrar una herida o darle continuidad a los tejidos blandos, a través del cosido con hilos quirúrgicos o por la utilización de otros dispositivos para facilitar la cicatrización (17).

El objetivo fundamental de la sutura es conseguir que la herida se recupere de forma rápida y sin complicaciones (17).



Fig. No. 8 Imagen de cómo se pasa el hilo de sutura por una herida  
Fuente: Chiapasco, Matteo. Cirugía Oral. Editora Elsevier España. Año 2004: Pág. 65

### 4.1. Objetivos de la Sutura

- Lograr una correcta re aproximación de los bordes de una herida
- Conseguir una cicatrización por primera intención
- Sostener colgajos y no producir laceraciones de los mismos
- No tensionar excesivamente la herida para evitar algún tipo de isquemia (17).

## 4.2 Instrumental para la sutura

- Pinza de disección
- Pinza Portaagujas
- Tijeras
- La sutura en si (17)

## 4.3 Tipos de agujas

### 4.3.1 Aguja Cilíndrica

Se la conoce como aguja atraumática y se lo ocupa para obtener un menor trauma, también se lo utiliza para suturar tejidos de consistencia suave y que sea de fácil penetración, esta aguja hace un orificio pequeño, se lo utiliza en tejido muscular y en la aponeurosis (18).

### 4.3.2 Aguja Espatulada

Es de presentación fina y chata, tiene una muy buena agudeza y se usa en la sutura oftálmica (18).

### 4.3.3 Aguja de Corte Triangular Convencional

Su característica triangular está dada por dos bordes cortantes enfrentados entre si y un tercero ubicado hacia la curvatura interna del cuerpo de la aguja, produciendo desgarro del tejido (18).

#### 4.3.4 Aguja de Corte Triangular Invertido

Esta aguja presenta dos bordes cortantes enfrentados entre sí, pero su tercero está ubicado en la parte externa, convexa del cuerpo de la aguja, por su disposición permite una mayor facilidad para atravesar el periostio sin hacer tanta fuerza como la aguja cilíndrica (18).

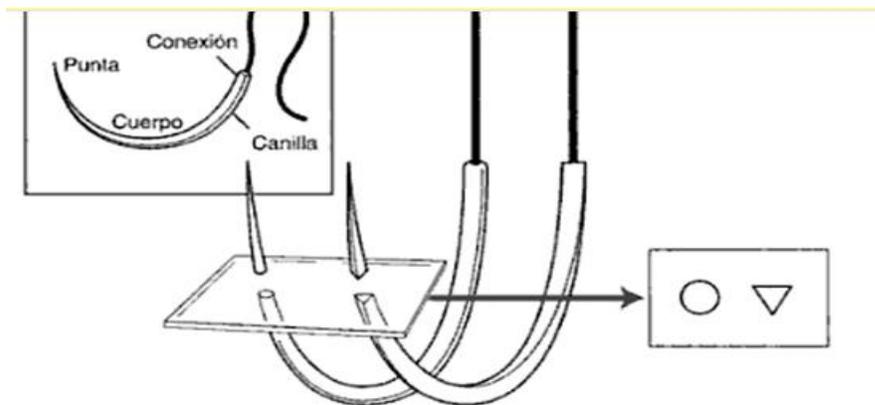


Fig. No. 9 Configuración básica de las agujas

Fuente: Alexander T. Trott. Heridas y Cortes: Tratamiento y Cierre de Urgencia. Editora Elsevier España. Año 2007. Pag. 105

#### 4.4 Clasificación de las Suturas

##### 4.4.1 Según su Reabsorbilidad

###### 4.4.1.1 Hilos Reabsorbibles

Estos hilos desaparecen por acción enzimática de la cavidad oral, debido a que cuando son colocados no se necesita retirarlos de la cavidad oral por parte del cirujano,

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

son más usados en pacientes pediátricos, en la lengua, piso de la boca y en lugares donde es difícil el retiro de los puntos (19).

#### 4.4.1.2 Hilos No Reabsorbibles

Este tipo de hilos no van a desaparecer hasta que el cirujano sea quien se los retire, tiene una gran ventaja utilizar este tipo de hilo ya que el cirujano puede tener un seguimiento del paciente y ver cómo va evolucionando en su tratamiento (19).

#### 4.4.2 Según su Origen

##### 4.4.2.1 Suturas Reabsorbibles Naturales

###### 4.4.2.1.1 Catgut Simple

Este tipo de sutura se los obtiene de la submucosa del intestino delgado de ciertos animales, mantiene su fuerza tensora por un lapso de 5 a 7 días, por lo tanto se lo utiliza para controlar hemorragias, cerrar heridas en planos profundos, su uso puede provocar infecciones en la cavidad oral, poca resistencia (19).

###### 4.4.2.2.2 Catgut Crómico

A diferencia del catgut simple éste tiene sales de cromo con la finalidad de atrasar el tiempo de absorción, por lo que el tiempo de permanencia en el organismo es de 10 a 14 días y su uso está destinado más para la ginecología y para cirugía genitourinario (19).

#### 4.4.2.2 Suturas Reabsorbibles Sintéticas

##### 4.4.2.2.1 Dexon (Ácido Poliglicólico)

Es un homopolímero, este hilo presenta una menor reacción tisular que el catgut, ya que se va a degradar por hidrólisis, su periodo de permanencia en el organismo es de 2 a 8 semanas (19).

##### 4.4.2.2.2 Vicryl (Poliglactina)

Es de fácil manipulación sus nudos en comparación con los otros son más resistentes, su degradación es por mecanismos más simples y menos agresivos (19).

##### 4.4.2.2.3 PDS (Polidioxanoma)

Es difícil de manipular, tiene la ventaja de evitar la presencia de microorganismos y se reabsorbe en aproximadamente 6 meses (19).

#### 4.4.2.3 Suturas no reabsorbible de origen natural

##### 4.4.2.3.1 Seda

Este tipo de seda es el más usado en odontología, por ser multifilamentoso es más difícil que se desaten los puntos de sutura, es muy tolerable por parte del paciente, no molesta mucho al paciente y con la comodidad para el cirujano de que no se trabe al momento de pasar por los tejidos (20).

#### 4.4.2.3.2 Lino y Algodón

El lino es más resistente que la seda, pero con la característica que es más áspera y por ende es más complicado atravesar los tejidos; en cambio el algodón es casi igual a la seda (20).

#### 4.4.2.4 Suturas no reabsorbibles de origen sintético

##### 4.4.2.4.1 Nailon

Es utilizado en microcirugías, puede ser monofilamentoso y multifilamentoso, en la cavidad oral es bien tolerado, no absorbe líquidos y es más resistente que la seda (20).

Hay que tener cuidado al momento de realizar los puntos por su difícil manejo y porque puede irritar la cavidad oral (20).

#### 4.4.3 Según su número de filamentos

##### 4.4.3.1 Monofilamentoso

Como su nombre lo indica presenta una sola hebra, una de las principales características es ser mejor tolerado por los tejidos, resisten más para la presencia de los microorganismos y debe realizarse más de un punto de sutura para que no se desaten(21).

#### 4.4.3.2 Multifilamentoso

Este tipo de sutura compuesta por varias hebras, también se lo conoce como hilos trenzados, en comparación con los monofilamentosos éstos resisten más a las fuerzas de tensión y favorecen la acumulación de microorganismos, lo que puede demorar la cicatrización (21).

#### 4.4.4 Por su diámetro

Se expresa por el número de ceros, a mayor cantidad de ceros el hilo de sutura será más fino, los más utilizados en cirugía oral son 3-0 o 4-0 (22).

### 4.5 Técnica de suturar la mucosa oral

Como en cualquier tipo de cirugía de cualquier ámbito lo necesario para que la técnica sea realizada con precisión y sobretodo bien hecho es que el cirujano trabaje sin prisa, en un área limpia, con una buena técnica anestésica en el tejido, y el material suficiente (22).

#### 4.5.1 Colocar la Aguja

La forma indicada de coger la aguja, con la pinza porta aguja, es a dos tercios entre la punta y el ojal, si lo coge en la punta el movimiento es limitado, si lo coge del ojal puede fracturar la aguja o desprender el hilo (22).

#### 4.5.2 Manejo del Colgajo

Antes de proceder a suturar la herida hay que limpiarla usando suero fisiológico y gasas, es indispensable que el colgajo descansa sobre hueso sano e intacto, al momento de suturar la pinza debe sostener el borde intacto y de ahí atravesar al borde que ha sido desplazado (22).

#### 4.6 Partes de un Nudo de Sutura

##### 4.6.1 Lazada

Este paso consiste en atravesar la aguja por los bordes de la herida; primero atraviesa el colgajo móvil al fijo, esto va a facilitar la reubicación del colgajo y evita desgarros del mismo (23).

##### 4.6.2 Seminudo de sostén

Cuando ya atravesó los dos bordes de la herida, el cirujano procede a envolver el hilo en el portaagujas siguiendo las manecillas del reloj y se tira el nudo hasta un extremo de la herida, el operador puede dar una vuelta o dos vueltas (23).

##### 4.6.3 Seminudo de Fijación

El operador coloca el portaagujas por detrás del hilo, y a continuación se efectúa una sola vuelta con un movimiento circular en sentido antihorario (23).

##### 4.6.4 Seminudo de Remate

Es semejante al seminudo de sostén, con la única diferencia que se realiza una sola vuelta en sentido horario (23).

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

El operador cruza las manos al momento de hacer cada seminudo con el portaagujas, esto con el fin de evitar que se afloje el nudo, se recomienda terminar de adaptar cada seminudo utilizando los dedos índices para regular la fuerza transmitida a la sutura y en consecuencia evitar una tensión excesiva en los bordes de la herida o la ruptura del hilo quirúrgico (23).

### **4.6.5 Cabo**

Es la etapa final del nudo, una vez ya hecho el nudo hay que cortar el hilo sobrante, teniendo en cuenta que no hay que dejar los hilos muy largos porque puede dar molestia al paciente o muy cortos lo que dificultaría el retiro de los mismos (23).

## **4.7 Clasificación de las Técnicas de sutura**

### **4.7.1 Sutura Discontinua**

Es la técnica más utilizada en cirugía oral para cerrar heridas tanto pequeñas como grandes, consiste en colocar puntos independientes fijados cada uno con un nudo con una separación aproximada de 0.5 mm entre cada uno (24).

Entre las principales ventajas es que si un nudo se llega a soltar, el otro está presente para evitar que la herida se abra nuevamente (24).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

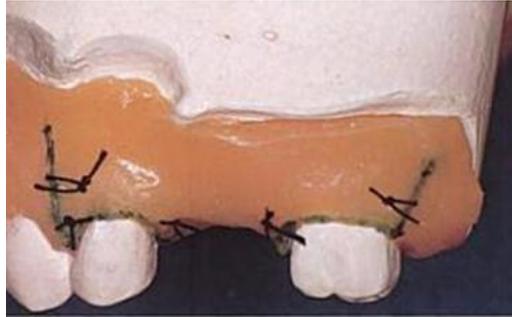


Fig. No. 10 Sutura discontinua

Fuente: Chiapasco, Matteo. Cirugía Oral. Editora Elsevier España. Año 2004: Pág. 67

#### 4.7.1.1 Punto simple

Se realiza una lazada simple, luego se procede hacer un seminudo de sostén, el cual también se podría hacer un doble nudo de cirujano, luego se efectúa los seminudos de fijación y remate, para concluir el cirujano prensa con la pinza portaaguja los dos extremos del hilo, dejando unos cabos entre 0.5 cm a 1 cm de largo (24).

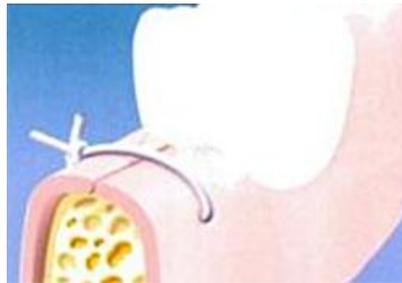


Fig. No. 11 Punto simple

Fuente: Rossi Horacio, Cuniberti. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Editora Médica Panamericana. Año 2004. Pág. 553

#### 4.7.1.2 Sutura Colchonera vertical

También es conocida como U vertical, este tipo de sutura se lo realiza semejante a realizar un punto simple, pero en vez de anudar se introduce nuevamente la aguja en el mismo borde pero a una distancia y profundidad mayor (más de 5 mm), en tal sentido la aguja sale por el mismo borde de la herida por donde comenzó la lazada. El punto final puede ser igual simple o de doble nudo (24).



Fig. No. 12 Colchonera Vertical

Fuente: Rossi Horacio, Cuniberti. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Editora Médica Panamericana. Año 2004. Pág. 568

#### 4.7.1.3 Sutura Colchonera Horizontal

Este tipo de sutura favorece la hemostasia porque ejerce una buena tensión, tiene como ventaja que evita la invaginación de los bordes de la herida como a veces sucede con los puntos simples, y lo fundamental es que permite una adecuada cicatrización (24).

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

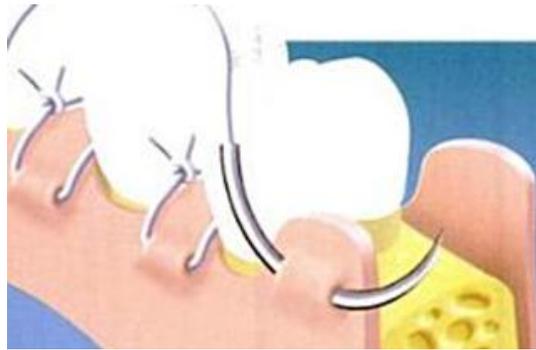


Fig. No. 13 Colchonera Horizontal

Fuente: Rossi Horacio, Cuniberti. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Editora Médica Panamericana. Año 2004. Pág. 562

#### 4.7.1.4 Sutura en X

Toma dicho nombre por la forma que tiene, es utilizado donde existe bastante tejido y se puede cerrar totalmente la herida realizada o cuando se necesite mantener algún tipo de material dentro del alveolo dentario (24).

La lazada consiste en iniciar por mesiovestibular de la herida, luego siguiendo una dirección diagonal y opuesta se emerge por distolingual o distopalatino, entra nuevamente por mesiolingual o mesiopalatino y se sale diagonal por distovestibular y los nudos quedan lejos de la herida (24).

#### 4.7.2 Sutura Continua o Ininterrumpida

Se lo utiliza en incisiones grandes y consiste en un punto de comienzo y un punto final (24).

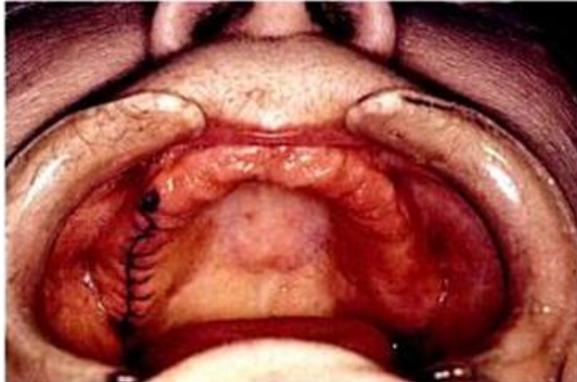


Fig. No. 14 Sutura Continua

Fuente: Chiapasco, Matteo. Cirugía Oral. Editora Elsevier España. Año 2004: Pág. 80

#### 4.7.2.1 Sutura Continua Simple

Se inicia con un nudo simple en uno de los extremos de la herida, después en vez de cortar el hilo, sigue con lazadas continuas hasta alcanzar el otro extremo de la herida, para finalizar se hace un nudo simple (24).

#### 4.7.2.2 Sutura Continua Festoneada

También es conocida como sutura estrellada, cruzada o en ojal, el inicio es igual como la sutura continua simple, pero después de la primera lazada la aguja se hace pasar por el ojal que se forma al momento que la aguja atraviesa los bordes de la herida, es decir, se entrecruza el hilo, luego se tensa para ir adaptando los labios de la incisión, se repite esta maniobra hasta completar toda la longitud de la herida, al final se fija con un punto simple igual al primer punto realizado (24).

Este tipo de sutura va a facilitar la rigidez y estabilidad de herida realizada, si este tipo de sutura es mal realizada puede comprometer la irrigación de la herida (24).

#### 4.8 Recomendaciones Post-Operatorias

Cuando a un paciente se le han colocado puntos de sutura dependiendo del lugar donde está la sutura, las medidas o recomendaciones se los puede clasificar en generales y locales (25).

Cuando son recomendaciones generales están circunscritos en la propia intervención, es decir en la naturaleza de la misma; desde este punto de vista el cirujano oral determinará la necesidad de prescribir antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios(25).

Cuando son recomendaciones locales están orientados directamente a la herida, en las cuales el cirujano oral indicara el uso de colutorios, antisépticos y de una buena higiene hasta que se complete la etapa de cicatrización (25).

El paciente debe evitar tocarse con la lengua la herida, introducirse sus dedos en la herida, objetos extraños o someter la herida a tensiones innecesarias (25).

#### 4.9 Consideraciones al momento de Retirar la Sutura

La sutura debe de ser removida lo más pronto posible, el tiempo de permanencia en la herida está dada o determinada por algunos factores como son (26):

- Naturaleza del tejido
- Características de la línea de incisión
- Grado de tensión de la herida (26).

En la cavidad oral el tiempo de permanencia de los puntos de sutura es de 7 días, dejar puntos de sutura más tiempo de lo recomendado puede convertirse en foco

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

infeccioso, que puede provocar defectos en la cicatrización, y si sucede lo contrario se retira antes de tiempo puede producir dehiscencias (26).

También hay que tener en cuenta la experiencia por parte del cirujano oral, quien es el que determinará la permanencia de los puntos en la cavidad oral y en que momento se procederá al retiro de los mismos (26).

## CAPÍTULO 5.- TISUACRYL

### 5.1 Revisión Histórica

El uso de los adhesivos tisulares se reporta a partir de 1950 con el empleo del material comercial EASTMAN 910 a base de 2-cianoacrilato de metilo. Este tipo de adhesivo fue usado como hemostático y sellante de órganos cortados y más tarde sus usos se extendieron a la anastomosis sin suturas en el tracto digestivo y vascular, así como el reforzamiento de aneurismas intracraneales, reposicionamiento de fracturas, como epitelio artificial de la córnea etc (27).

Después aparecieron otros productos similares basados en 2-cianoacrilatos de etilo e isobutilo producen, al igual que el anterior, toxicidad en el sitio de aplicación es por eso que se centró la atención en monómeros de cadenas más largas como es el derivado de n-butilo y n-octilo, los cuales muestran una histotoxicidad marcadamente menor que los de cadenas más cortas y una degradación más lenta. Existe una gran cantidad de reportes en la literatura respecto a la biocompatibilidad y biofuncionabilidad del cianoacrilato de n-butilo en diferentes aplicaciones en animales de laboratorio (28).

Los adhesivos tisulares de 2-cianoacrilato fueron aprobados para su uso en humanos en Canadá desde 1975 y son usados extensamente en Europa y otras partes del mundo. Recientemente se han aprobado las investigaciones clínicas con estos productos aunque en realidad ellos ya han sido muy utilizados en los Estados Unidos (28).

Algunos investigadores han realizado estudios aleatorios controlados con el uso del Histoacryl en el tratamiento de la várices hemorrágicas del esófago, estómago y

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

duodeno por vía endoscópica. Otros reportan la aplicación del producto en el cierre de fístulas del esófago (29).

Teniendo en cuenta los antecedentes conocidos de los adhesivos titulares y sus bondades en el Centro de Biomateriales de la Universidad de la Habana, se desarrolló un adhesivo tisular basado en el 2-cianoacrilato de n-butilo, el Tisuacryl en el año 1980, el cual se ha ido introduciendo paulatinamente en la práctica médica cubana. El producto ha pasado por todas las etapas de evaluación preclínica y clínica establecidas por las regulaciones del Centro de Control Estatal de Equipos Médicos (CCEEM) para la obtención del Registro Médico en dos aplicaciones: cirugía (para el sellado de heridas cutáneas) y estomatología (29).

### **5.2 Definición**

Tisuacryl es un adhesivo tisular biológico a base de un monómero de Cianocrilato de n-butilo, cuenta con la propiedad de unirse al tejido vivo, permite el cierre de herida pequeñas sin la necesidad de emplear suturas adicionales para la cicatrización de una herida, presentando dos características fundamentales que son el de hemostático y bactericida (30).

Este adhesivo es un material biocompatible desarrollado en el Centro de Investigaciones de la Universidad de la Habana-Cuba, que actúa en presencia de los fluidos biológicos, los cuales son los que van a iniciar una reacción bactericida y hemostática (30).

Este tipo de adhesivo es utilizado en varios ámbitos de la medicina y en especial en la odontología para la síntesis de heridas bucomaxilofaciales, favoreciendo la

## ***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

cicatrización de los bordes de la herida, rápida recuperación del tejido, disminución de la inflamación y evitando la presencia de infecciones (31).



Fig. No. 15 Presentación de Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

### 5.3 Características

Este material biodegradable actúa o se polimeriza en presencia de fluidos biológico, en el caso de la cavidad oral reacciona por acción de la saliva (32).

La saliva al entrar en contacto con el Tisuacryl, va a iniciar la reacción química de unión entre los tejidos, la acción bactericida y hemostática (32).

#### 5.3.1 Unión entre los bordes de la herida

Se produce esta unión cuando se inicia la polimerización por parte del fluido biológico, esta polimerización va a producir una unión química del tipo covalente entre las estructuras cianoacrílicas y las proteínas que se encuentran en la herida (32).

### 5.3.2 Bactericida y Antimicrobiano

Por sus características adhesivas estos impiden el intercambio del medio interno con el externo, evitando así la infección de las heridas tratadas, y su bactericida está dado por las estructuras cianoacrílicas que aparte de la adhesión también combaten las bacterias (32).

### 5.3.3 Hemostático

Se da por la reacción entre la hemoglobina de la sangre y las estructuras cianocrílicas, conforman un enrejado tridimensional que 'atrapa' los líquidos favoreciendo notablemente el proceso posterior de coagulación (32).

### 5.3.4 Biodegradable

Lo que no logra polimerizar o los excesos del tisucryl son transformados en aldehído y eliminados por la orina en un plazo promedio de 7 días, la porción de tisucryl polimerizado sobre la herida es eliminado gradualmente de la superficie de la herida mediante el arrastre mecánico al realizarse el aseo durante las lavadas (32).

### 5.3.5 Aislante

Por su poder adhesivo, mantiene la herida cerrada y aislada de los microorganismos presentes en el medio bucal (32).

### 5.3.6 Histocompatibilidad

Por ser de alto peso molecular le confiere propiedades de biocompatibilidad, lo cual ha sido demostrado ya que no existe reporte de citotoxicidad en los humanos (32).

### 5.3.7 Polimerización Rápida

Cuando se aplica sobre los bordes de la herida, polimeriza en un periodo de un minuto, aun en presencia de líquidos (33).

## 5.4 Composición

- Cianocrilato de n-butilo
- Colorante biocompatible: Violeta Genciana
- Estabilizador Orgánico: Acido p-toluensulfónico (34).

## 5.5 Modo de Empleo

- Se unen los bordes de la herida o del colgajo firmemente, sujetando los extremos de la misma con pinzas hemostática.
- Se limpia la herida de algún tipo de residuo de un material.
- Como paso final se aplica el TISUACRYL usando una capa muy fina del mismo, si existe excesos del material provocan la formación de una capa de polímero que se desprende fácilmente por roce mecánico, por lo que se debe tener cuidado con este control.
- Se espera un minuto hasta que se polimerice el producto (33).

## 5.6 Impacto Social

El beneficio que da este producto es evitar ese trauma y esa molestia que es la sutura, especialmente en los niños y en pacientes que no son muy colaboradores (33).

Al aplicar este producto no se necesita de instrumental especial, pero por parte del profesional tiene que tener el conocimiento para poder aplicar este producto (33).

## 5.7 Ventajas

Son 100 % reactivos y fáciles de aplicar.

- Una vez aplicado el producto no necesita de aplicar otro tipo de sustancias que ayuden a su cicatrización
- Evita infecciones ya que la herida está totalmente cerrada y aislada del medio bucal.
- Reduce el tiempo de cicatrización.
- La herida después de sellada tiene cierto grado de flexibilidad, por lo que no limita la movilidad del paciente.
- Puede el paciente lavarse normalmente los dientes ya que al estar en presencia de líquidos se potencializa la acción del mismo.
- Es más aceptado por el paciente, ya que algunos son alérgicos a los mismos.
- Hemostasia es rápida.
- No se necesita de un equipo especial para su aplicación (33).

## 5.8 Desventajas

- Se requiere tener un gran cuidado en la aplicación del adhesivo ya que un derramamiento accidental del mismo puede provocar la adherencia de otros tejidos.
- No admite correcciones, por lo que se precisa de un cuidado extremo a la hora de aplicarlo (33).

## 5.9 Precauciones

Este producto es irritante en el tejido nasal y ocular; por su grado de adhesividad hay que evitar el contacto con los guantes, gasas o cualquier tipo de material que pueda quedar pegado al tejido, ya que puede provocar un desgarro al momento de retirarlo(33).

Es importante que al momento de aplicar el producto sea en forma de una capa fina y bien extendido sobre la superficie de la herida, esto es lo que va a influir si la cicatrización es exitosa o no (33).

## **MATERIALES Y METODOS**

Este estudio se llevó a cabo en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, donde se realizaron las cirugías de los 20 casos pedidos por la comisión académica de la Carrera de Odontología.

Los 20 casos se los comenzaron a realizar el lunes 4 de julio del 2011 y se los terminó el día martes 15 de septiembre del 2011, los cuales fueron divididos en 10 pacientes utilizando Tisuacryl y 10 pacientes utilizando la técnica de sutura.

### Recursos Humanos

- Tutor
- Pregradista
- Pacientes
- Ayudante
- Circulante 1
- Circulante 2
- Fotógrafo

### Equipos de apoyo utilizados:

- Historias Clínicas para recoger datos de los pacientes, diseñados por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para cirugías de terceros molares (ver anexo 1), y una Historia de Control diseñada por el pregradista para la recolección de datos para este estudio. (ver anexo 2).
- Radiografías Panorámicas
- Negatoscopio
- Cámara de Fotos Sony (Cyber-shot de 4.1 Megapixels)

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Instrumentos Utilizados

- Jeringa Carpule
- Separador de Minesota
- Un juego de separadores farabeuf
- Mango de bisturí
- Legra
- Elevadores rectos: medianos y grandes
- Elevadores en forma de bandera
- Micromotor de baja velocidad
- Fresas de carburo tungteno cilíndricas
- Pinza Gubia
- Pinza hemostática de Halsted (Mosquito), curva sin dientes
- Porta agujas recto
- Pinza Adson con dientes
- Pinza de disecciona con dientes
- Tijera curva tipo Mayo o punta roma
- Riñón para el suero fisiológico

Materiales utilizados

- Anestésico Tópico
- Agujas Largas
- Gasas
- Suero Fisiológico
- Jeringas descartables de 25 cc

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

- Cartuchos de anestésicos (Lidocaína al 2%)
- Hilo de sutura no reabsorbible 3-0
- Tisuacryl

Los pacientes tratados fueron, primeramente, seleccionados por observación clínica y radiográfica para que cumplan las condiciones especificadas en este estudio; tanto los de sutura como los del Tisuacryl recibieron el mismo procedimiento, la misma medicación, las mismas instrucciones acerca de los cuidados post-operatorios y comprobación de la técnica después de 7 días.

**Procedimiento Realizado:**

1. Observación del lugar donde vamos a realizar la cirugía para determinar si el tercer molar es semierupcionado o no erupcionado, para poder realizar la incisión adecuada.
2. Desinfección del área quirúrgica a trabajar.
3. Aplicación de anestésico tópico en el área a trabajar.
4. Colocación del anestésico por vía troncular con la técnica de Gow Gates.
5. Comprobación de la pérdida de sensibilidad en el área anestesiada
6. Realización de la Incisión
7. Ejecución de la osteotomía con motor de baja velocidad.
8. Luxación del tercer molar con el elevador.
9. Sujetación del tercer molar con la pinza mosquito.
10. Lavado de la herida con suero fisiológico.
11. Aplicación de la Técnica de Sutura o Tisuacryl, según corresponda el caso.
12. Control a los 7 días.

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Medicamentos Recetados:

- Amoxicilinas de 500 mg.: la indicación fue de una cada ocho horas por tres días seguidos
- Acetaminofén de 500 mg.: la indicación fue de una cada ocho horas por tres días seguidos
- Ketorolaco Trometamol de 30 mg.: la indicación fue de una al momento de llegar a la casa del paciente.

Se receto este tipo de medicina preguntando, primeramente, al paciente si alérgico a alguna de estas sustancias y la respuesta del paciente fue negativa.

Los cuidados Post-Operatorios fueron:

- No consumir comidas inconosas como son mariscos, carne de chanco, guineo, maduro, y lácteos.
- No ingerir bebidas alcohólicas.
- No fumar.
- Cepillado normal, y
- La higiene debe ser suave en el área de la herida.
- Mantener estos cuidados por lo menos durante 7 días.

Comprobación de la técnica después de 7 días:

La efectividad de la técnica se la evaluó después de siete días de haber realizado la cirugía. Para probar la efectividad de cada técnica se tomaron en consideración parámetros como fueron: grado de cicatrización, grado de inflamación, grado de umbral

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

doloroso, molestias por parte de la técnica utilizada y si existe o no sangrado al retirar cualquiera de las técnicas.

Todos estos datos fueron registrados en la historia de control diseñada para tal efecto (ver anexo 2).

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

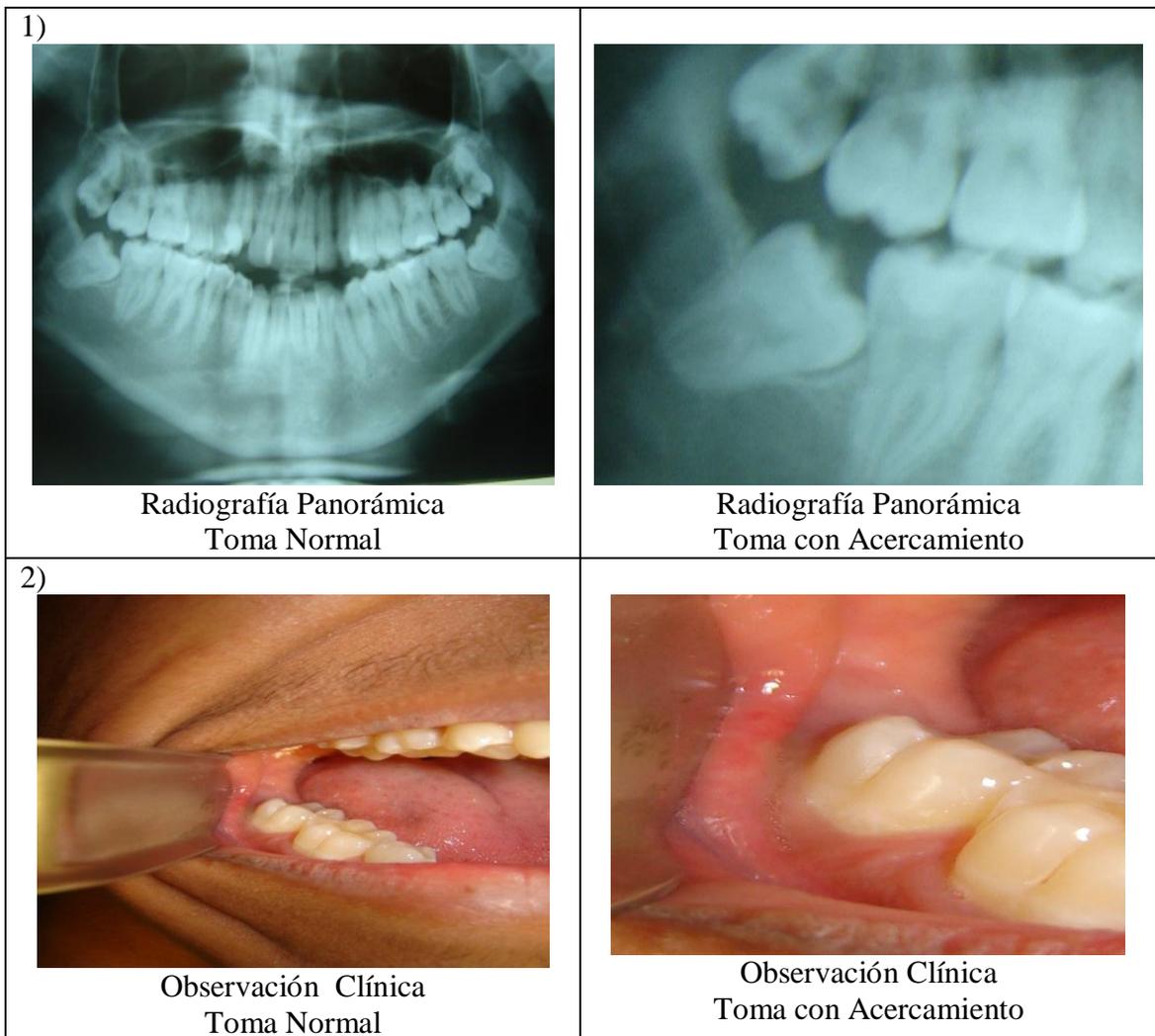
**CASOS CLÍNICOS REALIZADOS CON LA TÉCNICA DE  
APLICACIÓN DE TISUACRYL**

Caso No. 1

Nombre: Andrés Álvarez

Edad: 21 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3)



Realizando Incisión  
Toma Normal

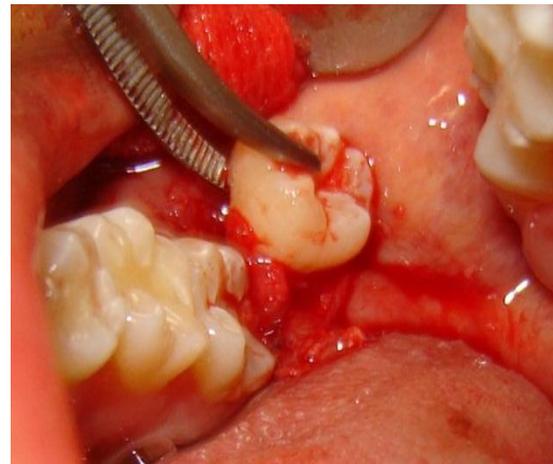


Realizando Incisión  
Toma con Acercamiento

4)



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma Normal



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicación del Tisuacryl  
Toma Normal



Aplicación del Tisuacryl  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 2

Nombre: Andrés Álvarez

Edad: 21 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

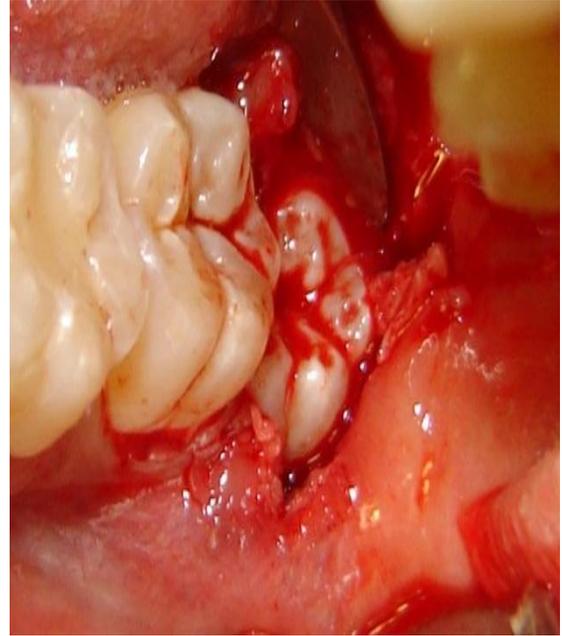
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3)



Realizando Incisión  
Toma Normal



Realizando Incisión  
Toma con Acercamiento

4)



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma Normal



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicación del Tisuacryl  
Toma Normal



Aplicación del Tisuacryl  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

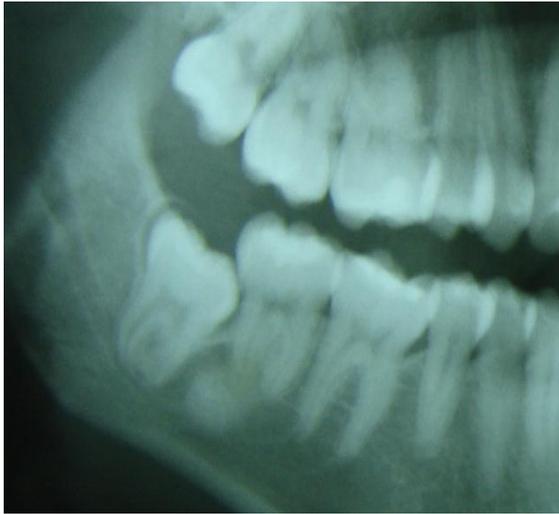
---

Caso No. 3

Nombre: Ana Belén Bermúdez

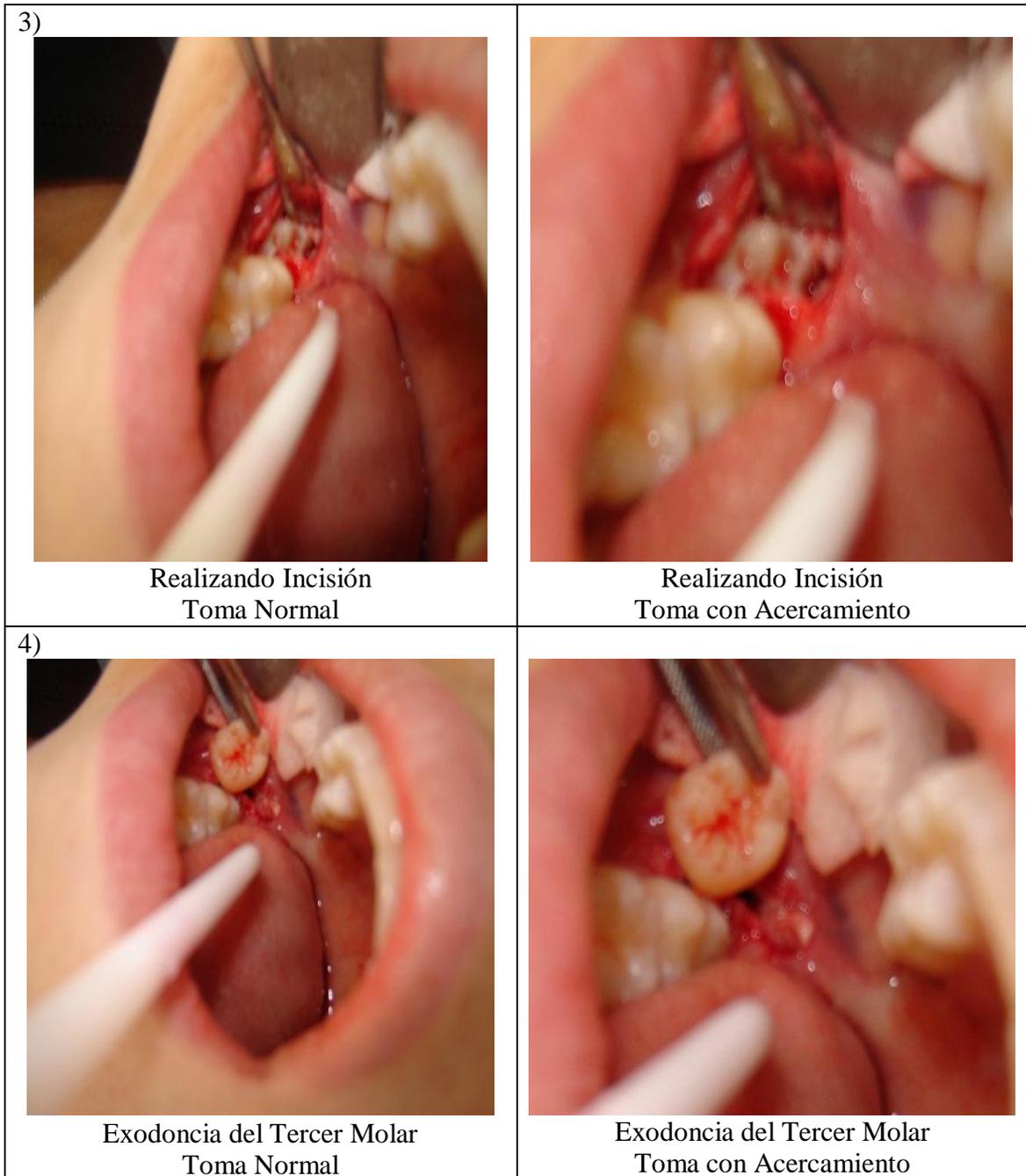
Edad: 22 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicación del Tisuacryl  
Toma Normal



Aplicación del Tisuacryl  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 4

Nombre: Ana Belén Bermúdez

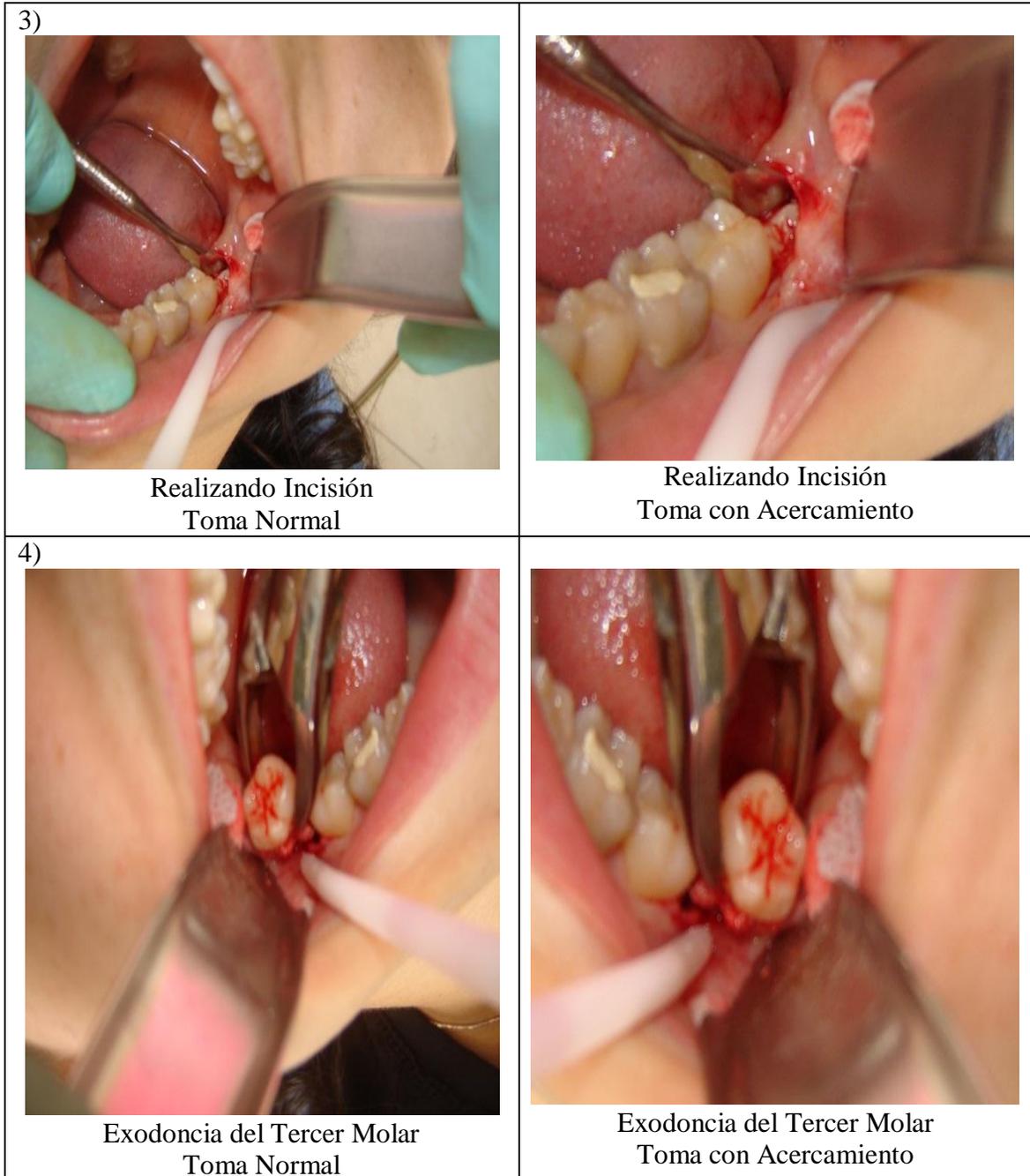
Edad: 22 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicación del Tisuacryl Toma Normal</p>	 <p>Aplicación del Tisuacryl Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Caso No. 5

Nombre: Maritza Sánchez

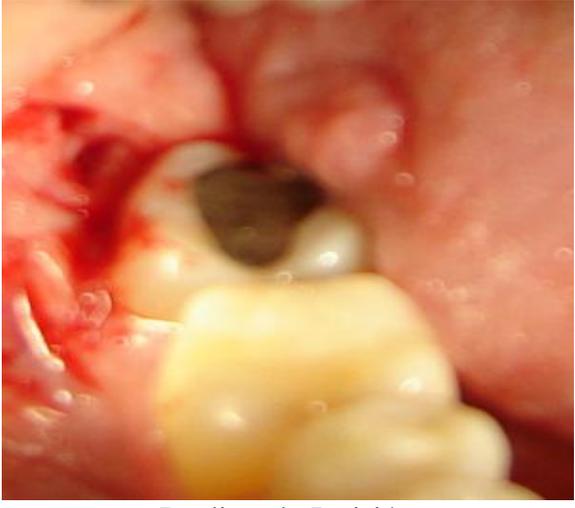
Edad: 36 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>	 <p>Realizando Incisión Toma con Acercamiento</p>
<p>4)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicando el Tisuacryl Toma Normal</p>	 <p>Aplicando el Tisuacryl Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 6

Nombre: Andrés García

Edad: 20 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

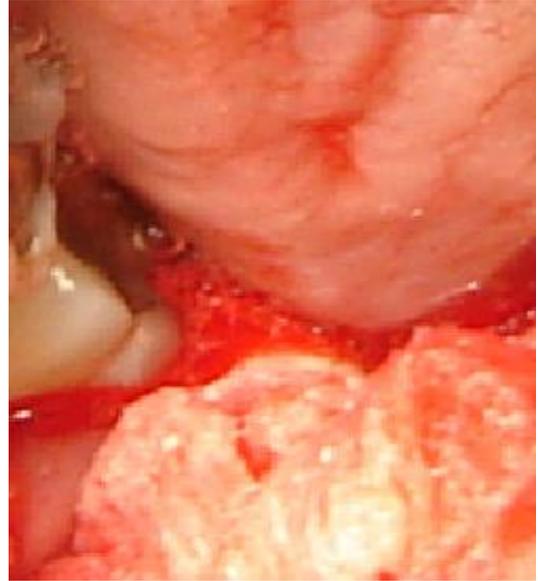
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3)



Realizando la Incisión  
Toma Normal



Realizando la Incisión  
Toma con Acercamiento

4)



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma Normal



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

<p>5)</p>  <p>Aplicando el Tisuacryl Toma Normal</p>	 <p>Aplicando el Tisuacryl Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 7

Nombre: Cristian Romero

Edad: 21 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3)



Realizando Incisión  
Toma Normal



Realizando Incisión  
Toma con Acercamiento

4)



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma Normal

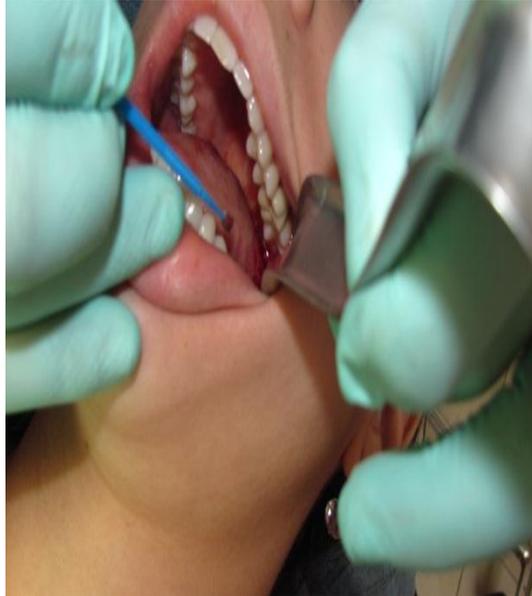


Exodoncia del Tercer Molar  
Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicando el Tisuacryl  
Toma Normal



Aplicando el Tisuacryl  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 8

Nombre: Cristian Romero

Edad: 21 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

<p>1)</p>  <p>radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>	 <p>Realizando Incision Toma con Acercamiento</p>
<p>4)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicación del Tisuacryl  
Toma Normal



Aplicación del Tisuacryl  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

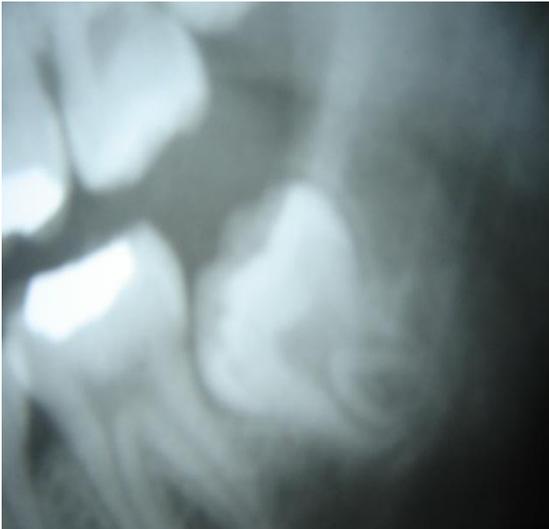
---

Caso No. 9

Nombre: Nathaly Chancay

Edad: 16 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>
<p>4)</p>  <p>Aplicación del Tisuacryl Toma Normal</p>	 <p>Aplicación del Tisuacryl Toma con Acercamiento</p>
<p>5)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

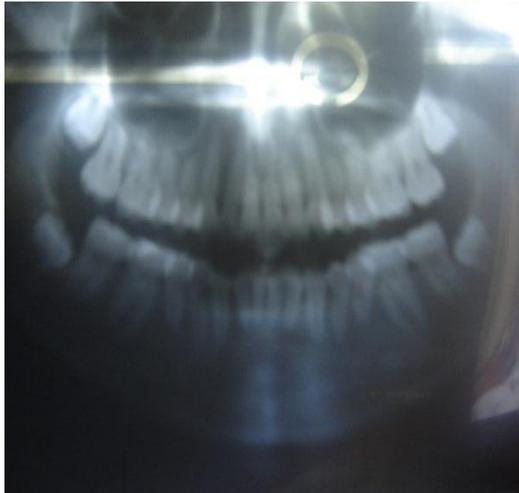
---

Caso No. 10

Nombre: Nathaly Chancay

Edad: 16 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Aumento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Aumento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Aumento</p>
<p>4)</p>  <p>Aplicando el Tisuacryl Toma Normal</p>	 <p>Aplicando el Tisuacryl Toma con Aumento</p>
<p>5)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Aumento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**CASOS CLÍNICOS REALIZADOS CON LA TÉCNICA DE  
SUTURA**

Caso No. 1

Nombre: Manuel Changa

Edad: 26 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

3)



Realizando Incisión  
Toma Normal

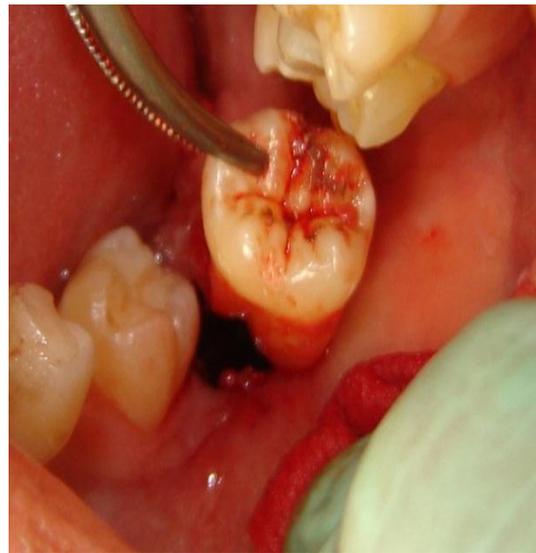


Realizando Incisión  
Toma con Acercamiento

4)



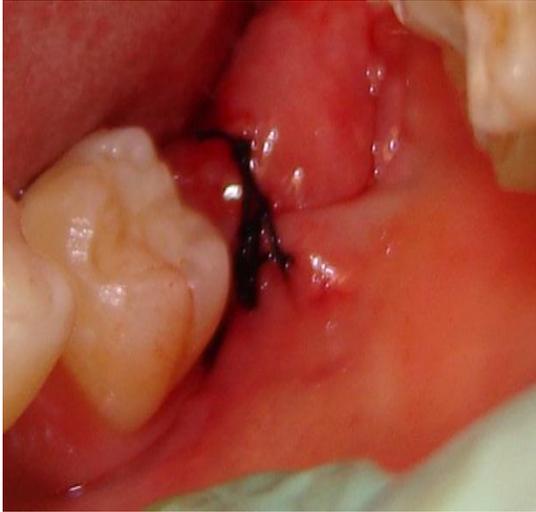
Exodoncia del Tercer Molar  
Toma Normal



Exodoncia del Tercer Molar  
Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma Normal</p>	 <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Caso No. 2

Nombre: Ángela López

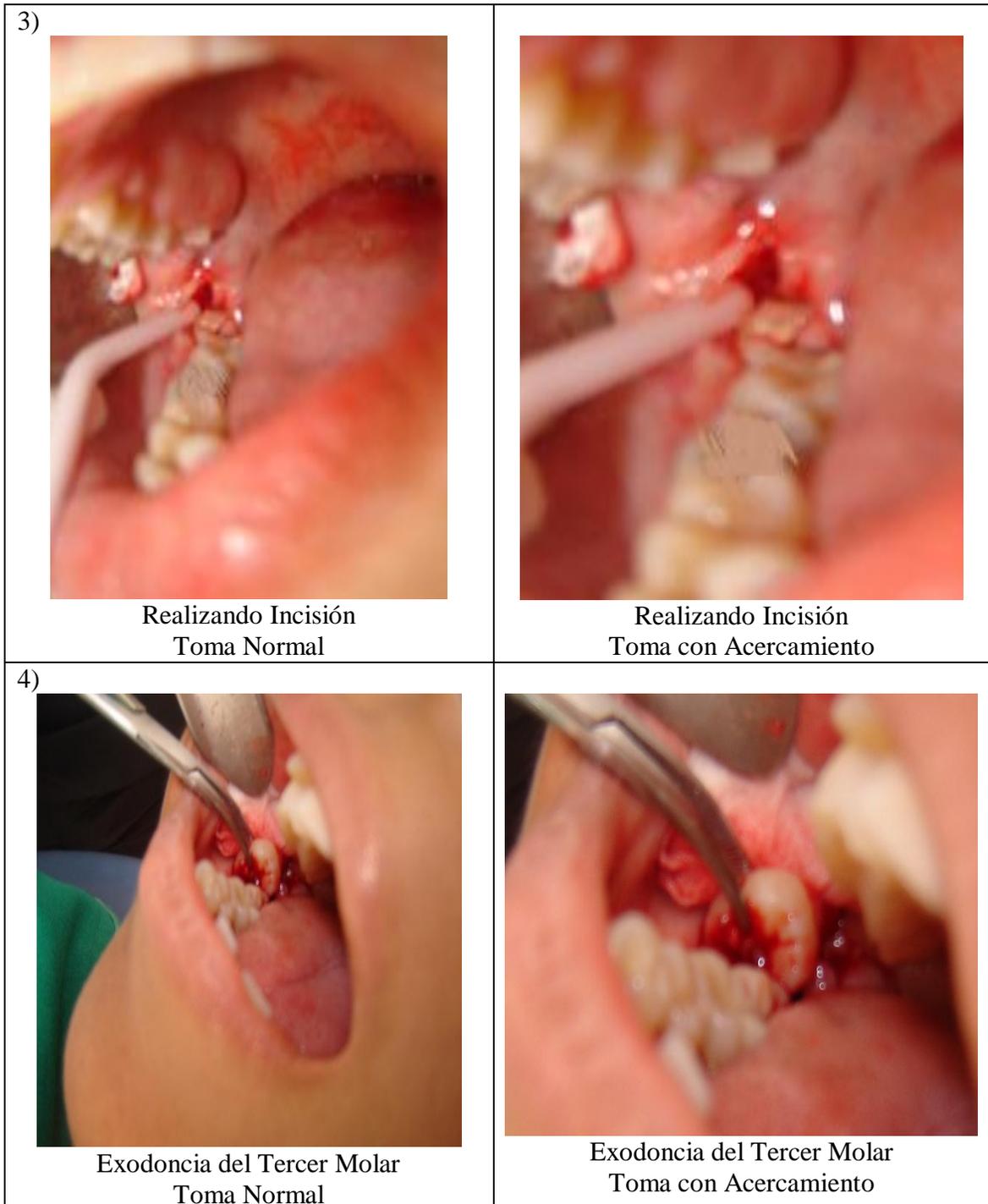
Edad: 26 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma Normal</p>	 <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 3

Nombre: Miguel Alvarado

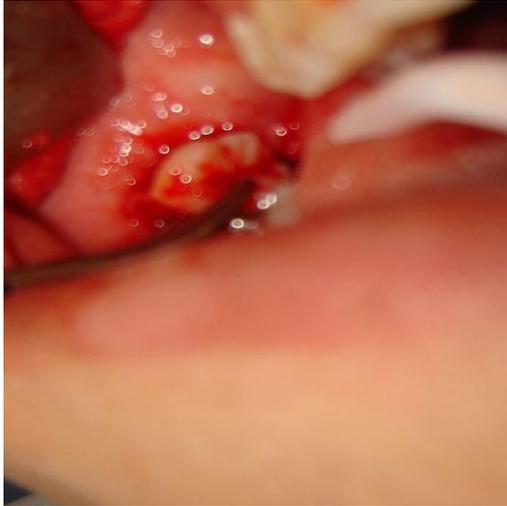
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>	 <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>
<p>4)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma Normal</p>	 <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 4

Nombre: Miguel Alvarado

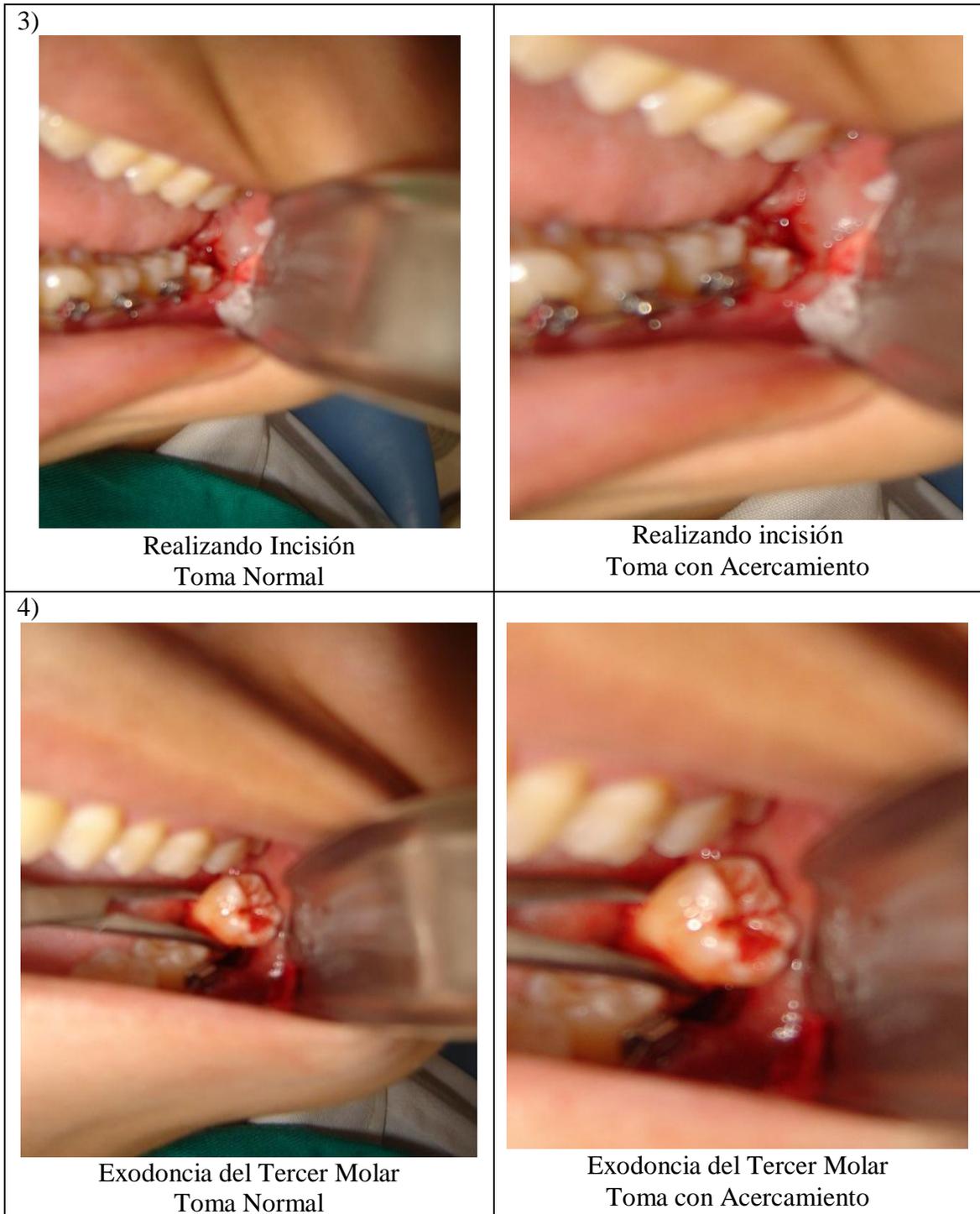
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma Normal</p>	 <p>Aplicación de la técnica de Sutura Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 5

Nombre: Fabricio Ortega

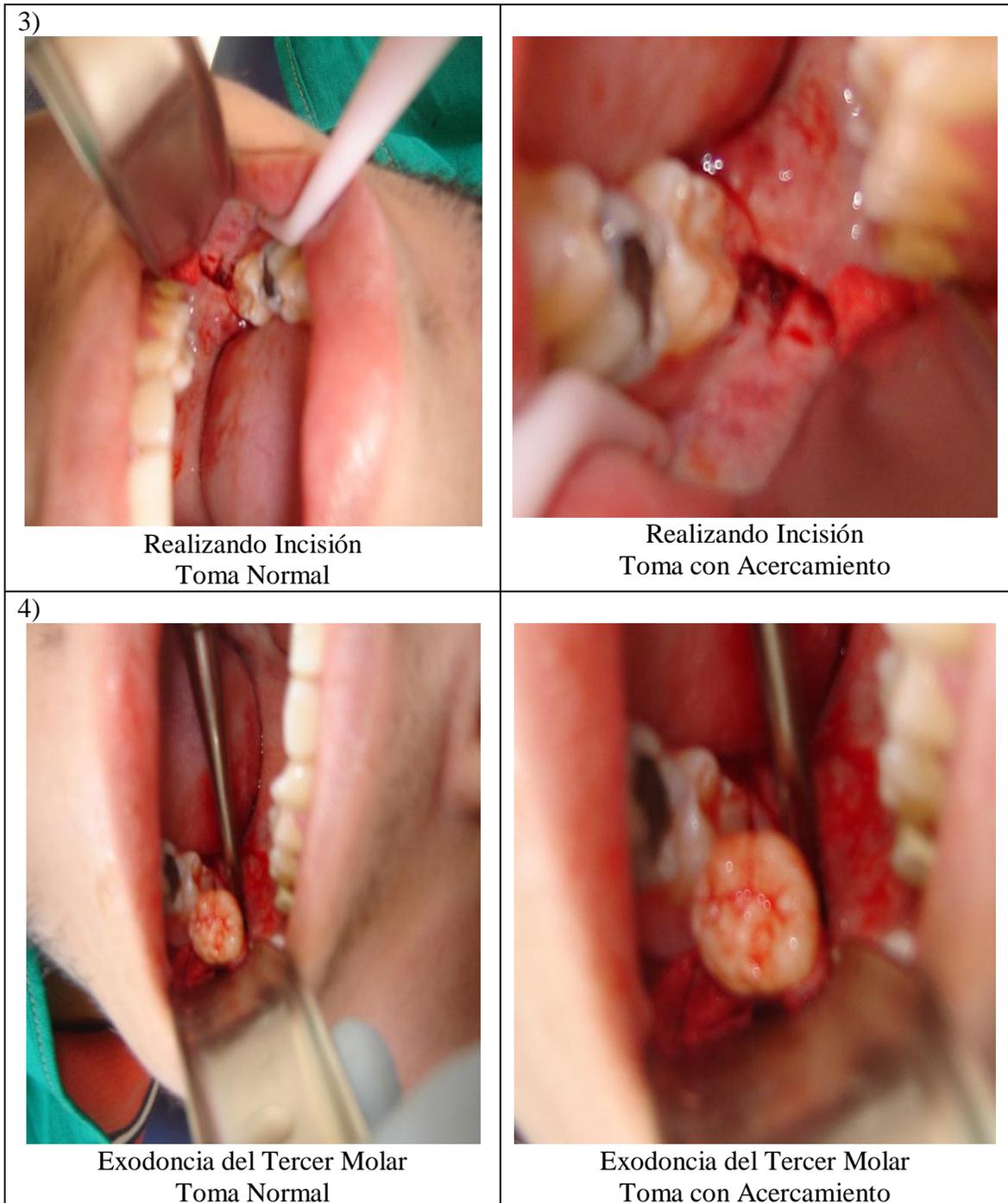
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

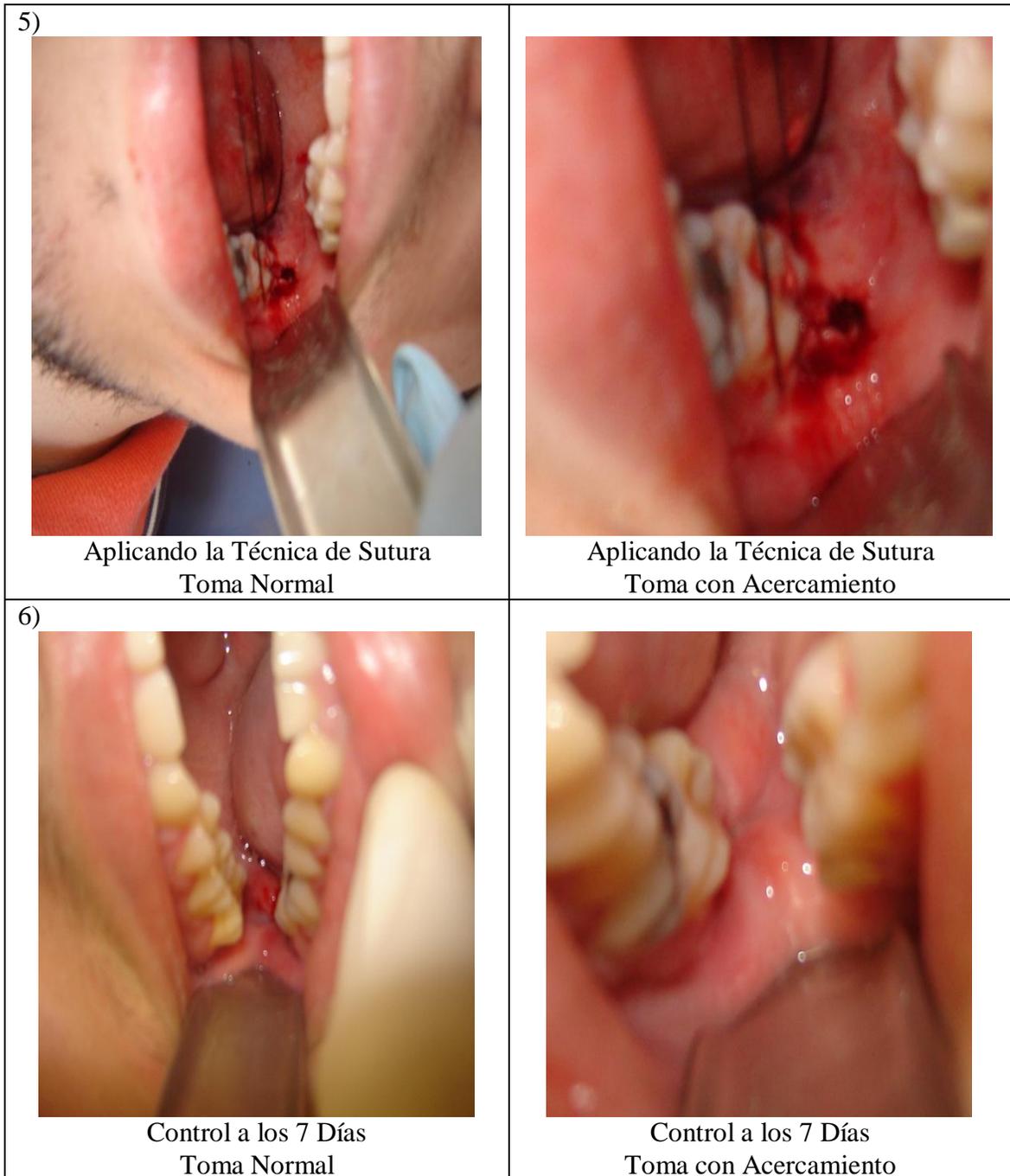
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 6

Nombre: Fabricio Ortega

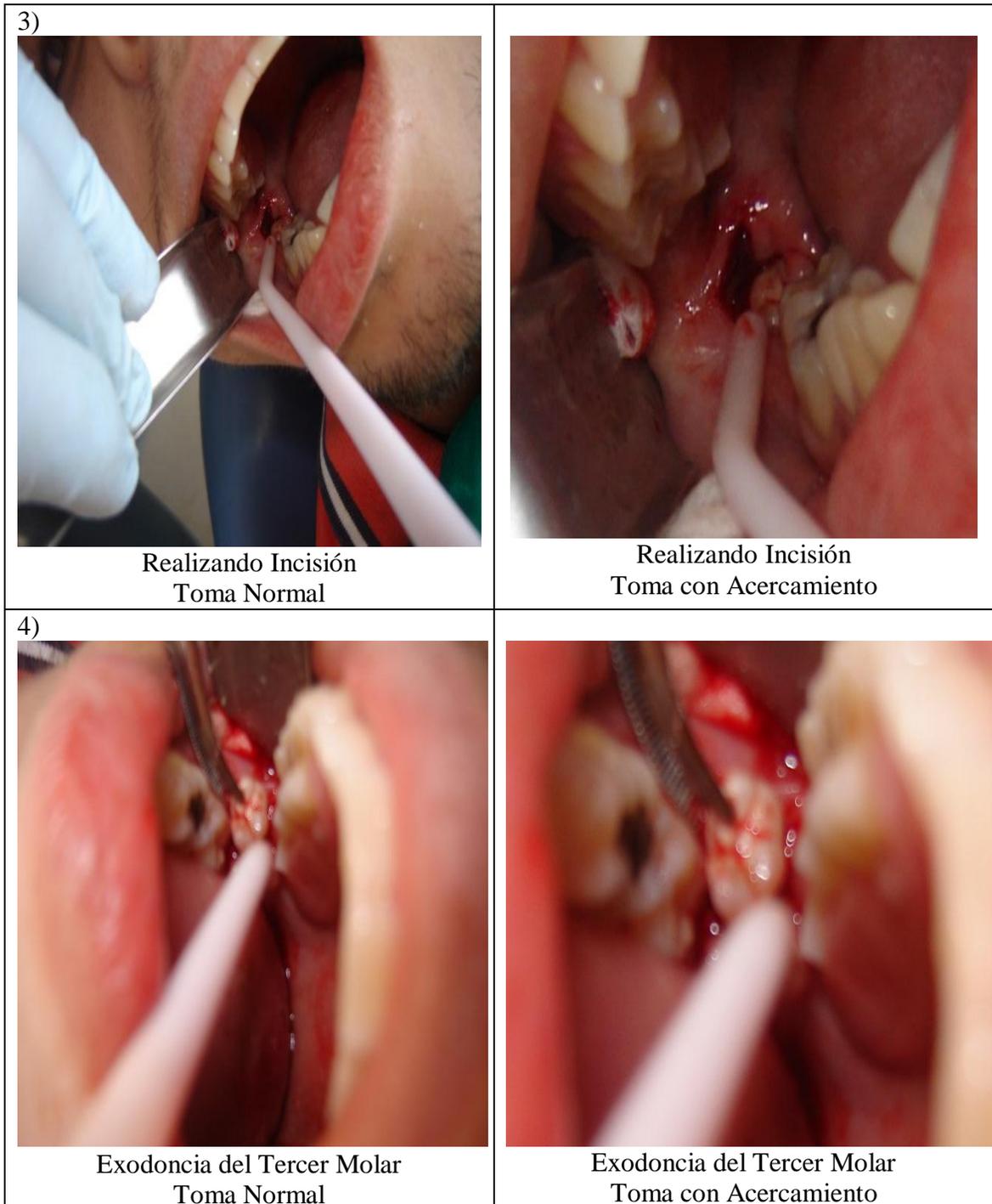
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

1) 	
Radiografía Panorámica Toma Normal	Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento
2) 	
Observación Clínica Toma Normal	Observación Clínica Toma con Acercamiento

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicando la Técnica de Sutura  
Toma Normal



Aplicando la Técnica de Sutura  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 7

Nombre: Pedro Ponce

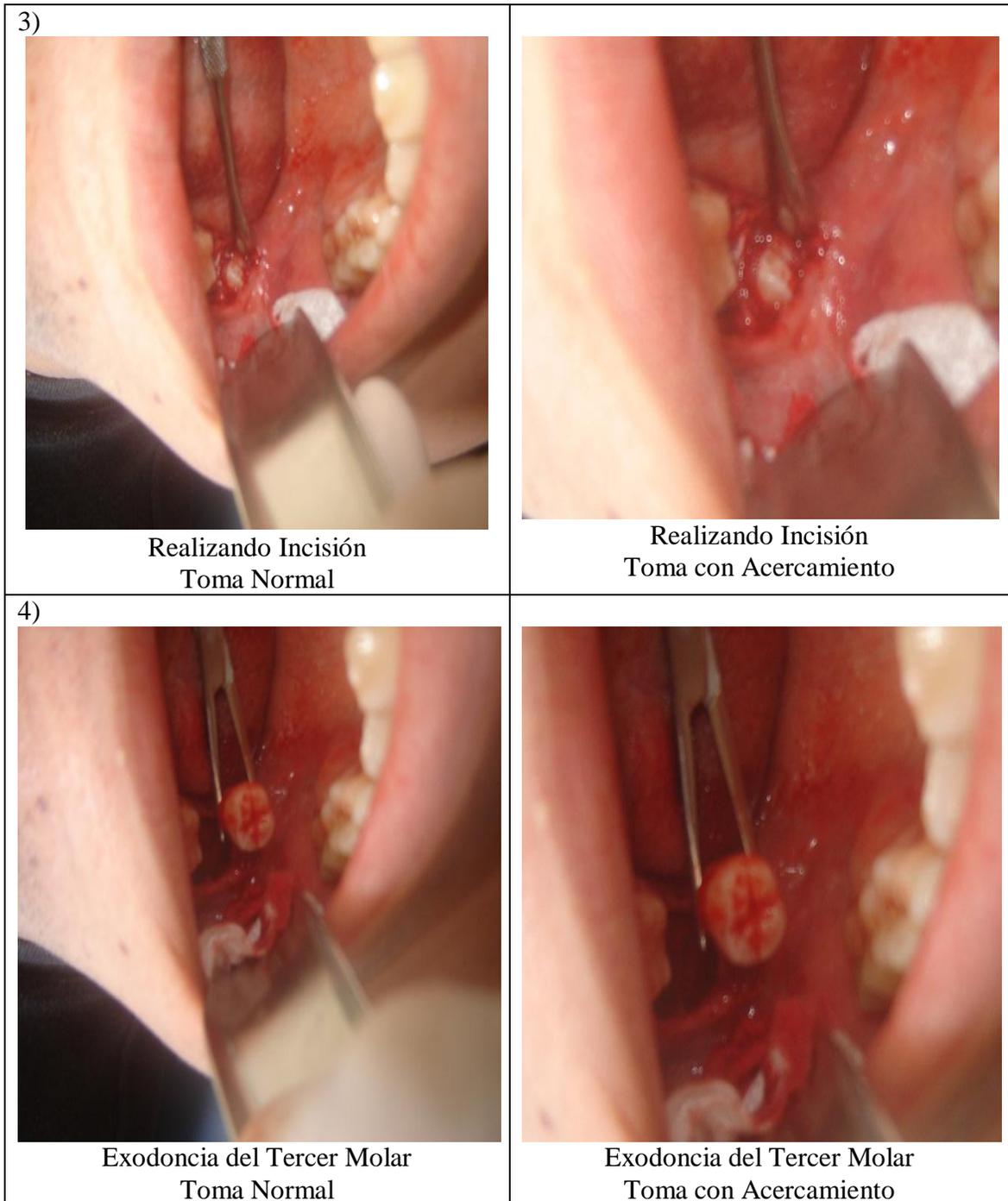
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

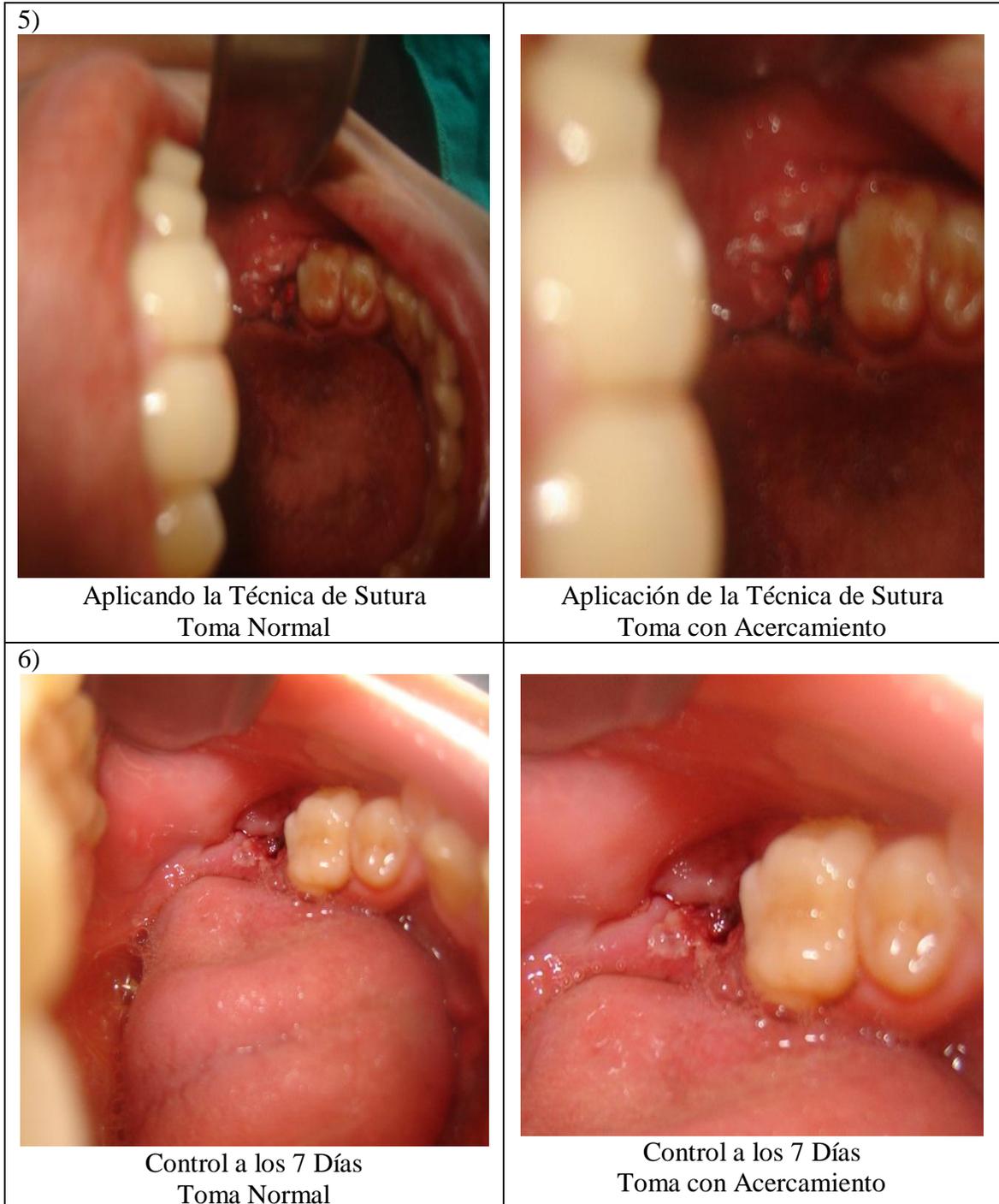
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 8

Nombre: Pedro Ponce

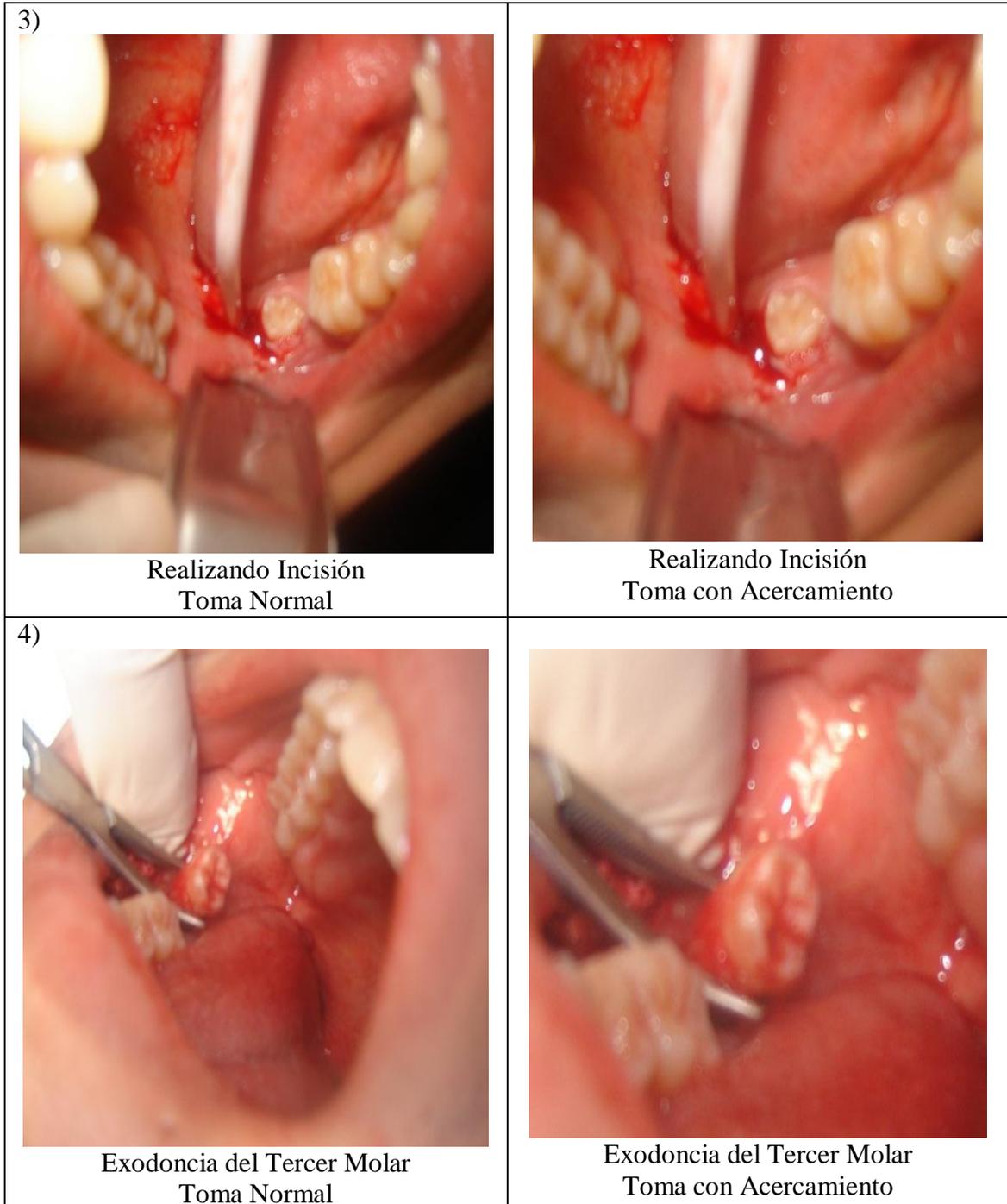
Edad: 21 años

Diente a Extraer: 48 (Tercer Molar Inferior Derecho)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

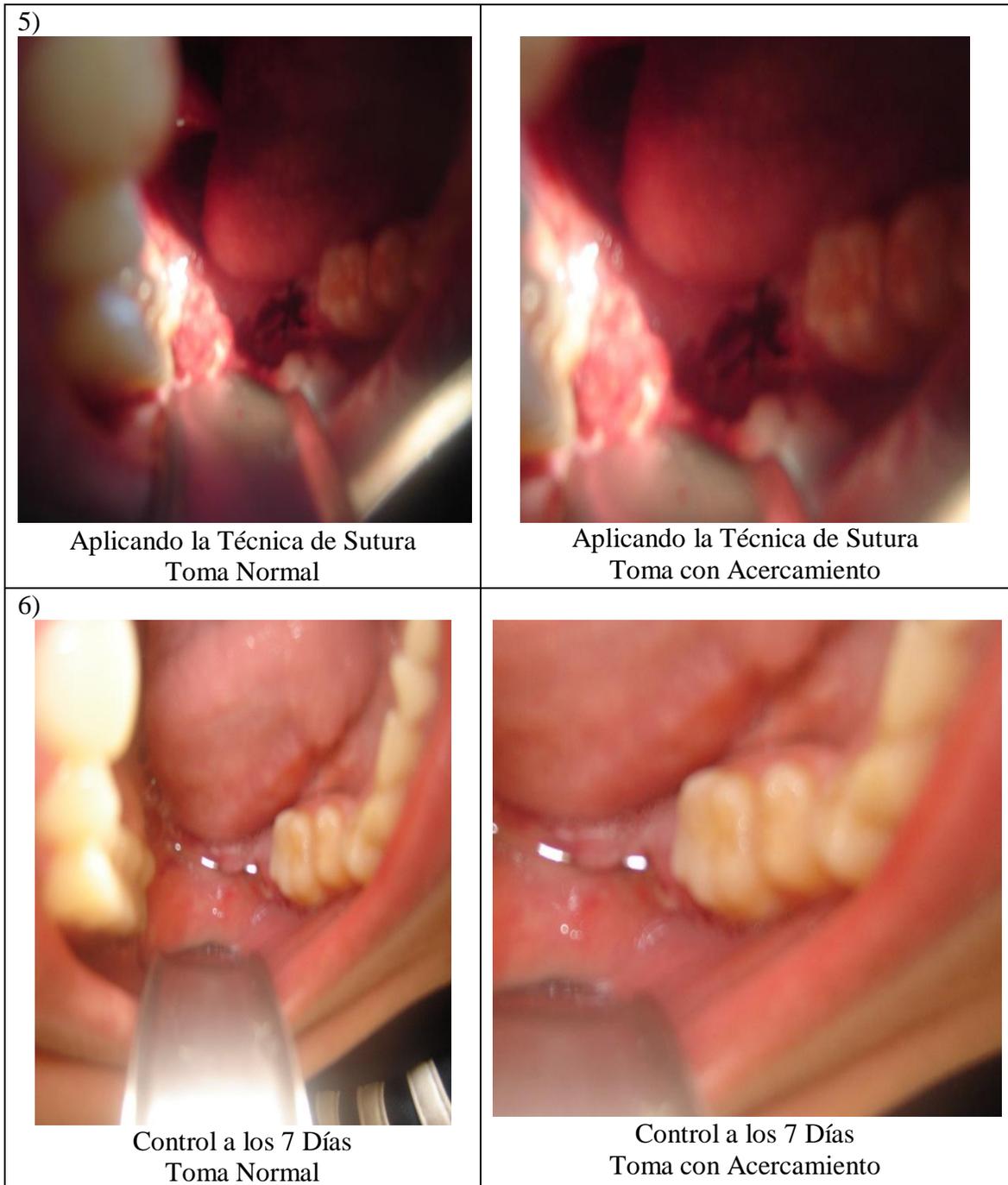
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No. 9

Nombre: Maritza Sánchez

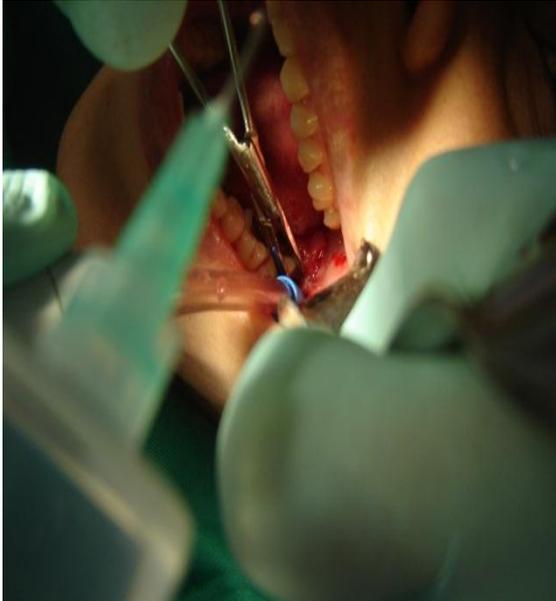
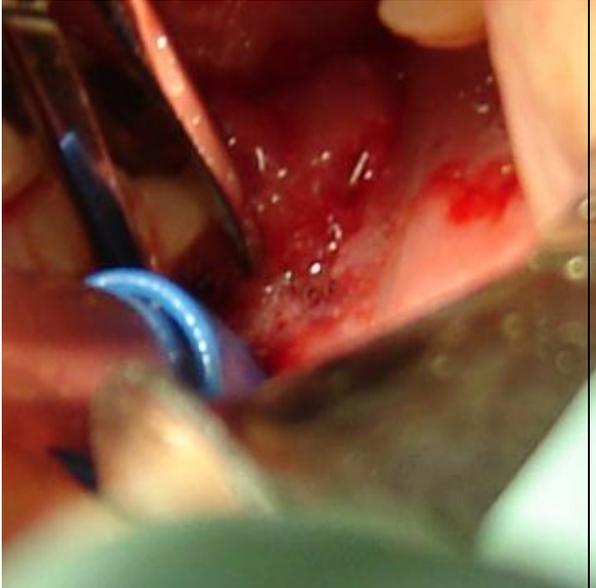
Edad: 36 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

1)  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
2)  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>	 <p>Realizando Incisión Toma con Acercamiento</p>
<p>4)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>5)</p>  <p>Aplicando la Técnica de Sutura Toma Normal</p>	 <p>Aplicando la Técnica de Sutura Toma con Acercamiento</p>
<p>6)</p>  <p>Control a los 7 Días Toma Normal</p>	 <p>Control a los 7 Días Toma con Acercamiento</p>

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

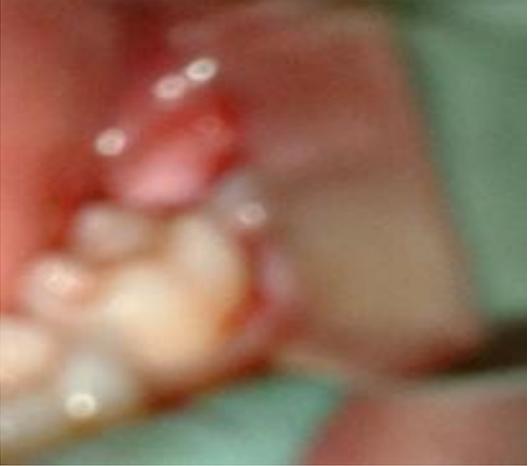
---

Caso No. 10

Nombre: Julio Salazar

Edad: 20 años

Diente a Extraer: 38 (Tercer Molar Inferior Izquierdo)

<p>1)</p>  <p>Radiografía Panorámica Toma Normal</p>	 <p>Radiografía Panorámica Toma con Acercamiento</p>
<p>2)</p>  <p>Observación Clínica Toma Normal</p>	 <p>Observación Clínica Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

<p>3)</p>  <p>Realizando Incisión Toma Normal</p>	 <p>Realizando Incisión Toma con Acercamiento</p>
<p>4)</p>  <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma Normal</p>	 <p>Exodoncia del Tercer Molar Toma con Acercamiento</p>

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

5)



Aplicando la Técnica de Sutura  
Toma Normal



Aplicando la Técnica de Sutura  
Toma con Acercamiento

6)



Control a los 7 Días  
Toma Normal



Control a los 7 Días  
Toma con Acercamiento

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**RESULTADOS**

De los 20 casos asignados para el estudio, estos fueron repartidos de la siguiente manera: 10 casos usando el TISUACRYL y 10 casos utilizando SUTURA.

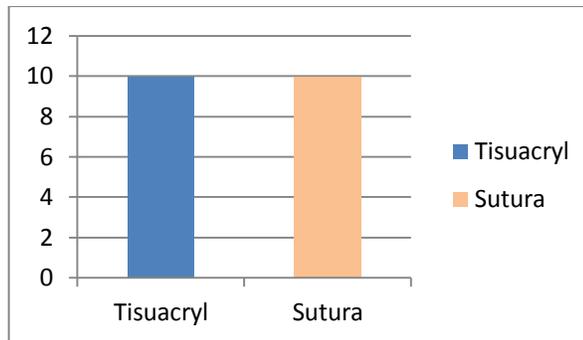


Tabla No. I Indicativo de la distribución de los pacientes  
Fuente: Edwin Bayas Ávila, Guayaquil – Ecuador

Los resultados tomando en cuenta la cicatrización obtenidos fueron los siguientes:

Utilizando Tisuacryl en los 10 casos, se pudo constatar que 2 de esos casos se abrió la herida, dando como resultado un cierre deficiente y los otros 8 casos no se abrió la herida, dando un cierre Óptimo.

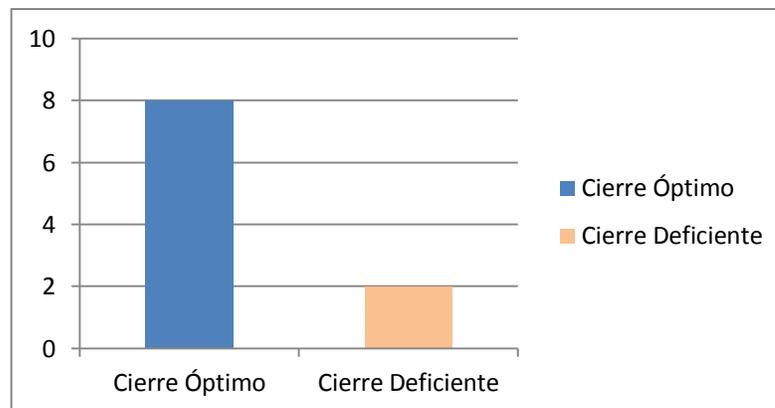


Tabla No. II Número de pacientes con cicatrización óptima y cicatrización deficiente utilizando Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila. Guayaquil – Ecuador

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

Utilizando Sutura en los 10 casos, se pudo constatar que 3 de esos casos se abrió la herida, considerando un cierre deficiente y los otros 7 casos no se abrieron la herida, considerando un cierre Óptimo.

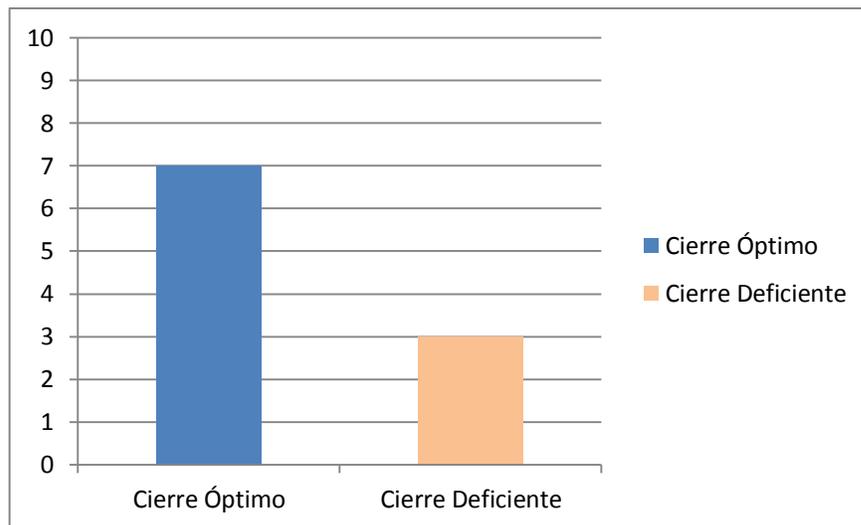


Tabla No. III Número de pacientes con cicatrización óptima y cicatrización deficiente utilizando sutura

Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil - Ecuador

De los 10 pacientes utilizando Tisuacryl, 8 tuvieron un cierre óptimo y de los 10 pacientes utilizando sutura fueron 7 con cierre óptimo.

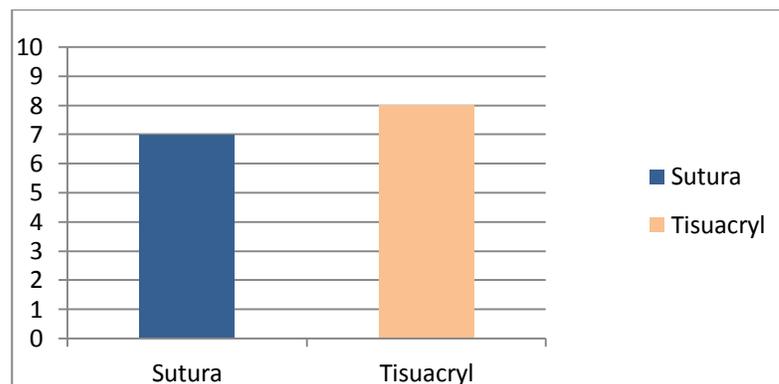


Tabla No. IV Muestra de los Pacientes con cierre óptimo comparando sutura y Tisuacryl

Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

De los 10 pacientes utilizando Tisuacryl 2 tuvieron un cierre deficiente y de los 10 utilizando sutura 3 tuvieron un cierre deficiente.

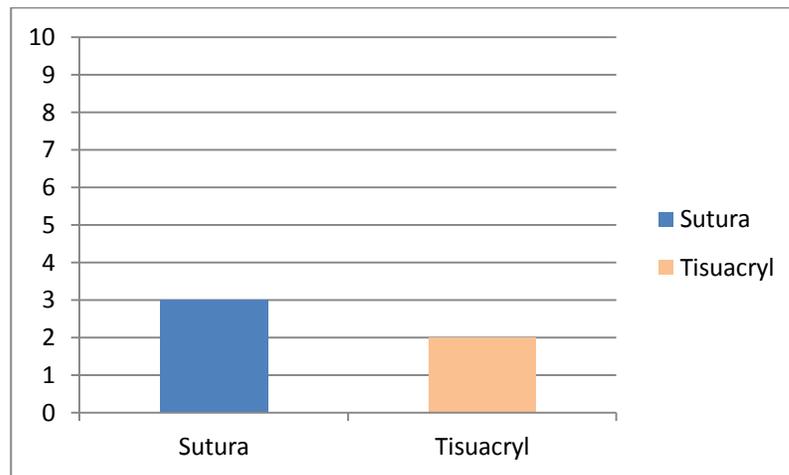


Tabla No. V Muestra de los pacientes con cierre deficiente comparando sutura con Tisuacryl

Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

**Los resultados tomando en cuenta el grado de inflamación:**

De los 10 pacientes utilizando Tisuacryl se evaluó el grado de inflamación en 3 parámetros que fueron leve, moderado y alto; de los cuales fueron: leve para 6 pacientes, moderado 4 pacientes y alto fuero de 0.

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

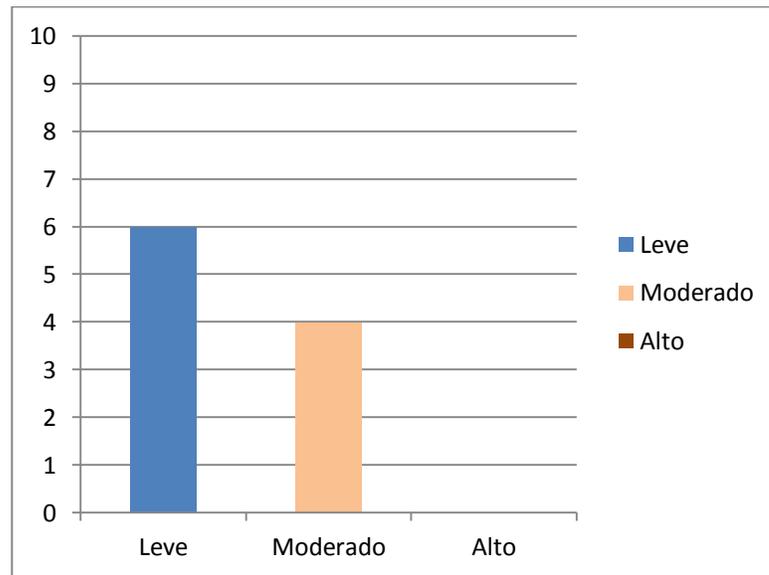


Tabla No. VI Grado de Inflamación utilizando Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

De los 10 pacientes utilizando Sutura se evaluó el grado de inflamación en 3 parámetros que fueron leve, moderado y alto; de los cuales fueron: leve para 1 paciente, moderado 5 pacientes y alto fuero de 4 pacientes.

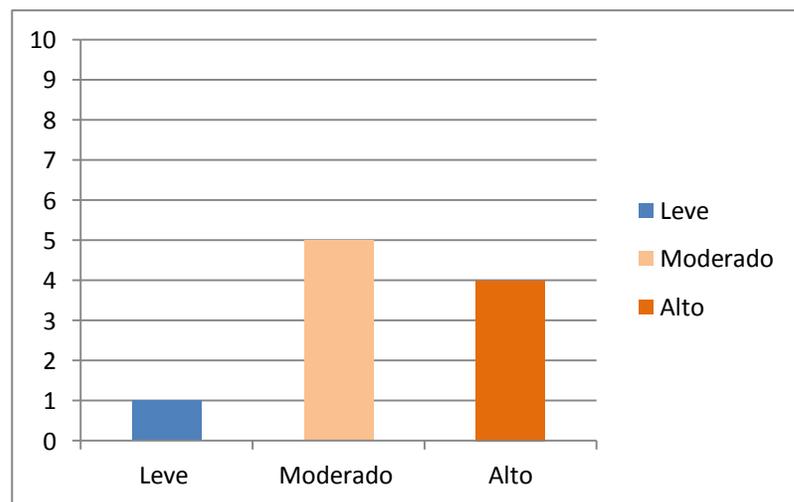


Tabla No. VII Grado de Inflamación utilizando Sutura  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Los resultados evaluando el dolor:**

De los 10 pacientes utilizando Tisuacryl se evaluó el grado de umbral doloroso en 4 parámetros que fueron ausente, leve, moderado y alto; de los cuales fueron: ausente para 4 pacientes, leve para 5 pacientes, moderado 1 paciente y alto fuero de 0 pacientes.

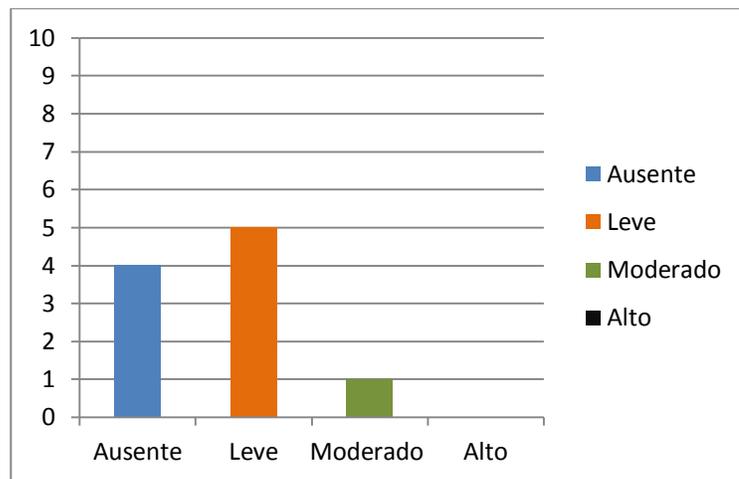


Tabla No. VIII Grado de Umbral doloroso utilizando Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

De los 10 pacientes utilizando Sutura se evaluó el grado de umbral doloroso en 4 parámetros que fueron ausente, leve, moderado y alto; de los cuales fueron: ausente para 0 pacientes, leve para 2 pacientes, moderado para 6 pacientes y alto para 2 pacientes.

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

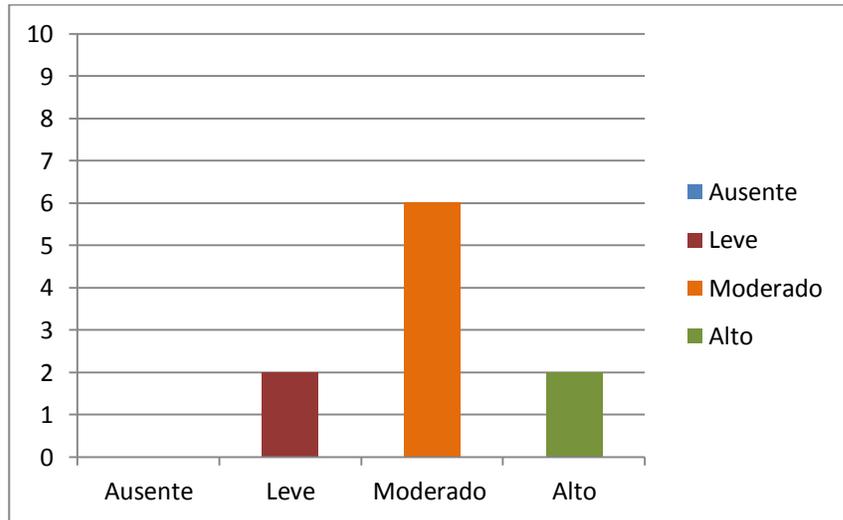


Tabla No. IX Grado de Umbral doloroso utilizando Sutura  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

**Resultados obtenidos evaluando molestia del producto durante los 7 días de permanencia en la cavidad oral:**

De los 10 pacientes utilizando Tisuacryl se evaluó dos parámetros que fueron hubo molestia para 0 pacientes y no hubo molestia para los 10 pacientes.

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

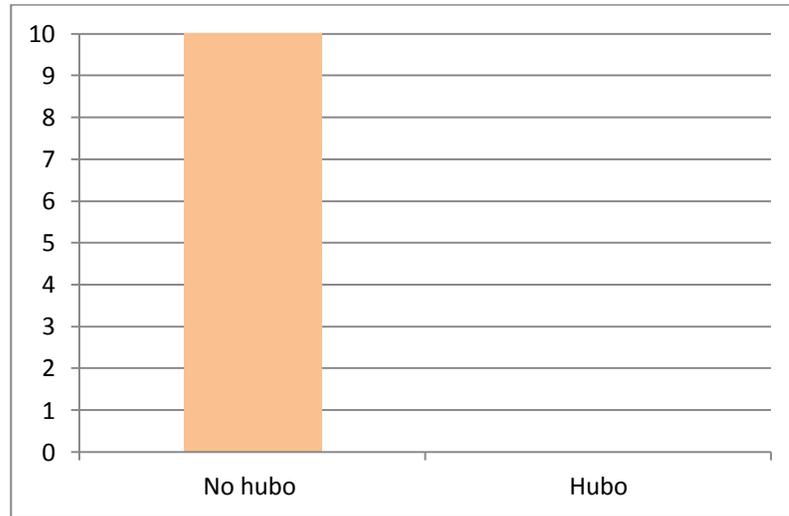


Tabla No. X Mostrando si hubo o no hubo molestia Usando Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

De los 10 pacientes utilizando Sutura se evaluó dos parámetros que fueron hubo molestia para 6 pacientes y no hubo molestia para 4 pacientes.

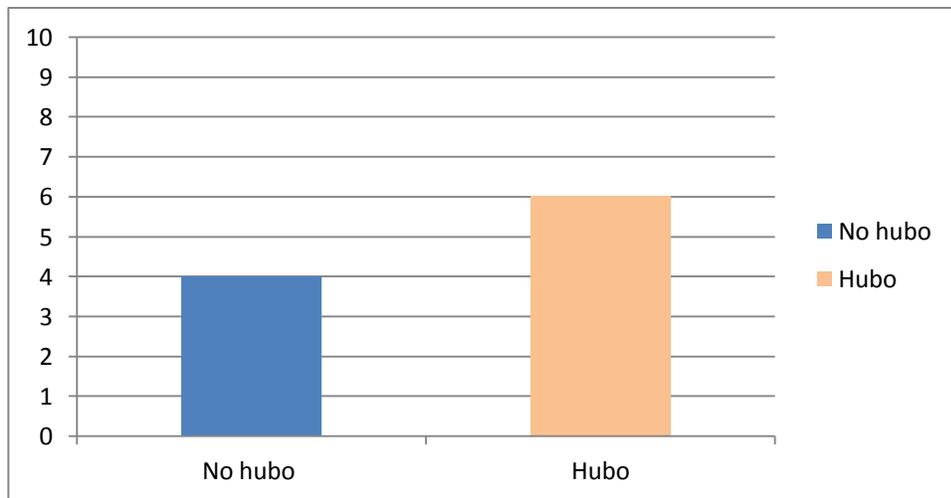


Tabla No. XI Mostrando si hubo o no hubo molestia Usando Sutura  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

**Resultados evaluando el retiro del producto:**

De los 10 casos utilizando Tisuacryl ninguno presento sangrado al retiro del producto.

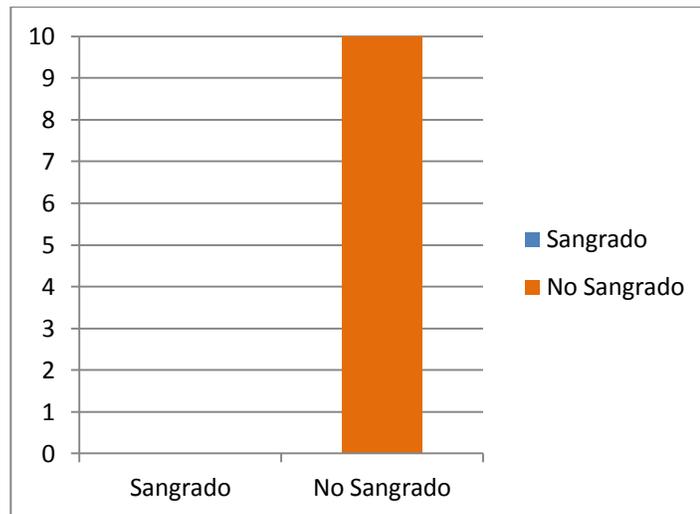


Tabla No. XII Mostrando si hubo o no sangrado usando Tisuacryl  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

De los 10 pacientes utilizando técnica de Sutura todos sangraron al momento de retirar el producto.

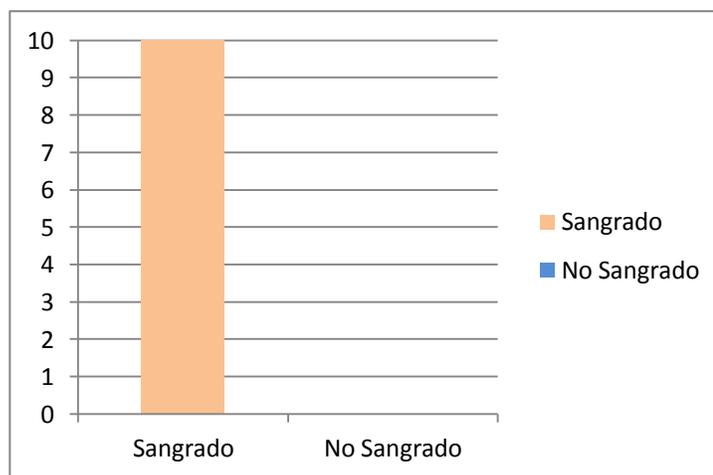


Tabla No. XIII Mostrando si hubo o no sangrado usando la Técnica de Sutura  
Fuente: Edwin Bayas Ávila; Guayaquil – Ecuador

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Los resultados obtenidos después de haber realizado las 20 cirugías.**

Con los casos Usando Sutura:

1. Más tiempo de trabajo por parte del operador al tener que suturar.
2. Uso de instrumental adecuado para poder realizar esta técnica, o de lo contrario no se podría realizarla.
3. En la herida se presentó grado de eritema, edema, sangrado y acumulo de placa leve.
4. Molestia por parte de la sutura al paciente.
5. Sangrado al momento de retirar la sutura y,
6. En algunos casos hubo que aplicar anestésico tópico para contrarrestar el dolor.

Con los casos Usando Tisuacryl:

1. Aplicación ágil y rápida por parte del operador.
2. No se necesitó de un instrumental adecuado.
3. En la herida hubo un cierre casi inmediato, evitando el sangrado e infección.
4. El edema y el sangrado fue escaso.
5. El paciente no reporto molestia en ninguno de los casos.
6. Por ser el Tisuacryl un producto biodegradable, no es necesario el retiro del producto, y
7. No hay sangrado

## CONCLUSIONES

En esta investigación se pudo concluir lo siguiente:

El Tisuacryl comparando con la técnica de sutura, desde el punto de vista de cicatrización, fueron casi iguales, no se notó una diferencia tan marcada, pero desde los puntos de vista de grado de inflamación, umbral doloroso, molestia por parte del material utilizado y el retiro del mismo, la superioridad del Tisuacryl se mostró sobre la Técnica de sutura.

Los pacientes utilizando la técnica de sutura mostraron más inflamación, dolor marcado, molestia por parte del producto y sangrado al momento de retirarlo.

En los pacientes, con el Tisuacryl, la inflamación y el dolor fue leve, no existió molestia por parte del producto y no es necesario retirar el producto porque es biodegradable por ende no existió sangrado al desaparecer, dicho producto, del cuerpo humano.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, podemos concluir que la utilización del Tisuacryl es superior a la utilización de la Sutura, porque se observa que el Tisuacryl es un material de fácil aplicación y excelentes resultados, además, aporta muchas ventajas tanto para el operador como para el paciente. Sin embargo, la no utilización de este producto, en nuestro país es, seguramente, por desconocimiento del mismo debido al poco reporte de casos y de poca literatura existente, lo cual ha hecho que no se tome en consideración, este producto como sustitución de la Sutura, y además de no existir el Tisuacryl en el mercado actual de la Odontología en nuestro país.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Navarro Vila, Cirugía oral. Segunda edición. Editora Aran. Año 2009: Capitulo 1: Pág. 4 – 12.
2. Gay Escoda, Berini Aytes. Tratado de Cirugía Bucal tomo I y II. Editora Océano. Año 2003; Capítulo 2: Pág. 42 -57 y Capitulo 13: Pág. 387 – 421.
3. Raspall. Cirugía oral e Implantología. Editora Panamericana. Año 2006; Capítulo 5: Pág. 95 – 124.
4. Echeverria José. Manual de Odontología. Editorial Masson. Año 1994; Capítulo 2: Pág. 56 – 85.
5. Medeiros. Cirugía de dientes incluidos. Extracción del tercer molar. Editora Amolca. Año 2007: Capítulo 3 y 4: Pág. 22 – 33
6. Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Tercera Edición. Editora Elsevier. Año 2005; Capítulo 30: Pág. 570 – 590
7. Koeck, Bernd. Prótesis Completa. Editora Elsevier España. Año 2007. Capítulo 9; Pág. 236 - 240
8. Guitierrez – Infante. Manual de Enseñanzas Prácticas en Cirugía oral. Universidad de Sevilla. Año 1998. Capítulo 7; Pág. 107 – 124
9. Arias Jaime. Propedéutica Quirúrgica. Editora Tebar. Año 2004. Capítulo 29; Pág. 390 – 395
10. Suarez C. Tratado de Otorrinología y Cirugía de cabeza y Cuello. Editora Médica Panamericana. Año 2008; Capítulo 136: Pág. 1993 - 2001
11. Hupp, J.R. Cirugía Oral Y Maxilofacial Contemporánea. Editora Elsevier España. Año 2009; Capítulo 4: Pág. 47 – 58
12. Porter Stuart. Tidy's Fisioterapia. Editora Elsevier España. Año 2009; Capítulo 14: Pág. 355 - 358

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

13. Parrilla Pascual, Jaurrieta Eduardo. Cirugía AEC/AEC Surgery. Editora Panamericana Médica. Año 2010. Capítulo 14; Pág. 181 – 188
14. Falabella Rafael. Fundamentos de Medicina. Editora Corporación para Investigaciones Biológicas. Año 2007. Capítulo 88; Pág. 526 – 531
15. Kotcher Joana. Instrumentación Quirúrgica: Teoría, Técnicas y Procedimientos. Editora Médica Panamericana. Año 2007. Capítulo 16; Pág. 381 – 382
16. Loi, Montero. Artículo de Injerto Dérmico Acelular. Editora Lexicografica. Disponible en: <http://www.fundacioncarraro.org/revista-2008-n26-art7.php>
17. Bermejo Fenoll, Lopez Jomet. Manual de Prácticas de Medicina Bucal. Editora Editum. Año 1994. Capítulo 9; Pág. 101 – 107
18. Alexander T. Trott. Heridas y Cortes: Tratamiento y Cierre de Urgencia. Editora Elsevier España. Año 2007. Capítulo 7; Pág. 93 – 104.
19. Norman Cranin. Atlas a Color de Implantología Oral. Editora Elsevier España. Año 2000. Capítulo 6; Pág. 76 – 83
20. Lindhe. Periodoncia Clínica e Implantología Odontológica, Volumen 2. Editora Médica Panamericana. Año 2009. Capítulo 44; Pág. 1036 – 1048
21. Rossi Horacio, Cuniberti. Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Editora Médica Panamericana. Año 2004. Capítulo 14; Pág. 535 - 538
22. Radke, Frederick. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 2009. Volumen 89 No. 3: Cirugía cutánea e intervenciones menores. Editora Elsevier España. Año 2010. Pág. 632 – 635.
23. Oltra Rodríguez. Suturas y Cirugía Menor para profesionales de enfermería. Editora Médica Panamericana. Año 2008. Capítulo 8; Pág. 106 – 108
24. Chiapasco, Matteo. Cirugía Oral. Editora Elsevier España. Año 2004: Capítulo 2; Pág. 65 – 72
25. Frantzides, C.T. Atlas de Cirugía mínimamente Invasiva. Editora Elsevier España. Año 2009: Capitulo 6; Pág. 63 - 65

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

26. Bahr. Lesiones Deportivas: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Editora Médica Panamericana. Año 2007. Capítulo 4; Pág. 80 – 81
27. Álvarez Diana, Cruz Rosario, Caballero Dunia. Empleo del Tisuacryl en la protección de heridas quirúrgicas gingivales. Revista Médica Electrónica Vol. 31 No. 4. Versión On line ISSN 1684 – 1824. Jul. Ago. 2009
28. Pérez MC, Fernández I, Márquez D, Guerra RM. Use of n-butyl cyanoacrilates in oral surgery. Artificial Organs. 2000; Vol. 24 No.3: 241-3.
29. Roque Rosalba, López Ana, Pereira Jorge, Torres Rafael, Guerra Rosa, Barreras Javier. Efectividad del adhesivo tisular Tisuacryl para el cierre de heridas cutáneas en cirugía laparoscópica. Rev. Cubana Cir v.50 n.2 Ciudad de la Habana. Versión on line ISSN 0034-7493. Abril – Junio 2011
30. Barroso Palomino M, Alemán Hernández E, Pajón Suárez P. Efectividad del Tisuacryl en los traumatismos de la mucosa bucal e hiperestesia dentinaria. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2008; 14 (2) Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14\\_2\\_08/hab10208.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_2_08/hab10208.htm)
31. Cameron Peter. Tratado de Medicina de Urgencias Pediátricas. Editora Elsevier España. Año 2007. Capítulo 4. Pág. 99
32. Pérez Mayra. Journal de cirugía oral: Empleo del adhesivo tisular Tisuacryl en el cierre de heridas del complejo maxilofacial. Año 2008.
33. Barroso Palomino. Tisuacryl en Estomatología. Revista Cubana. Vol. 42 No. 3. Sept. – Nov. 2005
34. Mateu Liliana. Tisuacryl – Adhesivo tisular de uso médico. SIMIFAL. Enero 2010

# ANEXOS

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

## **Anexo 1**

### **1.- INFORMACION DEL PACIENTE**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Fecha:.....  
Nombre Del Paciente:.....  
Edad:.....  
Sexo.....Teléfono.....  
Dirección:.....  
Ocupación:.....Estado Civil:.....  
Motivo De La Consulta:.....

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares**

---

---

**Respiratorios**

---

**En relación al aparato digestivo  
(hepatopatías)**

---

---

**Asociados al aparato genitourinario**

---

---

**Asociados al sistema nervioso central o periférico**

---

---

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras)**

---

---

**De índole auto inmunológico**

---

---

**Neoplásicos**

---

---

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

**Discrasias sanguíneas**

---

---

**Del tipo de las  
coagulopatías**

---

---

**De índole alérgico**

---

---

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras)**

---

---

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

---

---

**HIV**

---

---

**Otros**

---

---

**Historial quirúrgico**

---

---

• **Hospitalizaciones**

---

---

• **Hábitos**

---

---

• **Medicación que está consumiendo**

---

---

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

---

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Signos vitales:

Tensión arterial.

Pulso:

Temperatura:

Cráneo -----  
-----

Cara -----  
-----

ATM-----  
-----

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal)

-----  
-----  
-----

Sistema dentario -----  
-----

<p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p>55 54 53 52 51</p>	<p>21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>61 62 63 64 65</p>
<p>85 84 83 82 81</p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41</p>	<p>71 72 73 74 75</p> <p>31 32 33 34 35 36 37 38</p>

Cuello, Glándulas Salivales

-----  
-----  
-----

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Imagenológicos

Histopatológicos

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

9.- PLAN DE TRATAMIENTO

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

**Anexo 2**

Caso No.

Nombre del Paciente

Temperatura corporal del paciente

Fecha de la Cirugía

Fecha del Control

Técnica con la que se realizó la cirugía

Tipo de cicatrización

Cicatrización Óptima

Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

Leve

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

<input type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Sangrado al momento de retirar el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **CARRERA DE ODONTOLOGIA**

### **Historia Clínica de Cirugía II**

## **Anexo 3**

### **1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 4 de Julio del 2011

Nombre Del Paciente: Andrés Álvarez

Edad: 21 años

Sexo: Masculino

Teléfono 6018422

Dirección: Las Acacias mz.12 solar 4

Ocupación: Estudiante

Estado Civil: Soltero

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

### **2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

Respiratorios: No

En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No

Asociados al aparato genitourinario: No

Asociados al sistema nervioso central o periférico: No

De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y parotídeas, otras):No

De índole auto inmunológico: No

Neoplásicos: No

Discrasias sanguíneas: No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico: No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN E LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

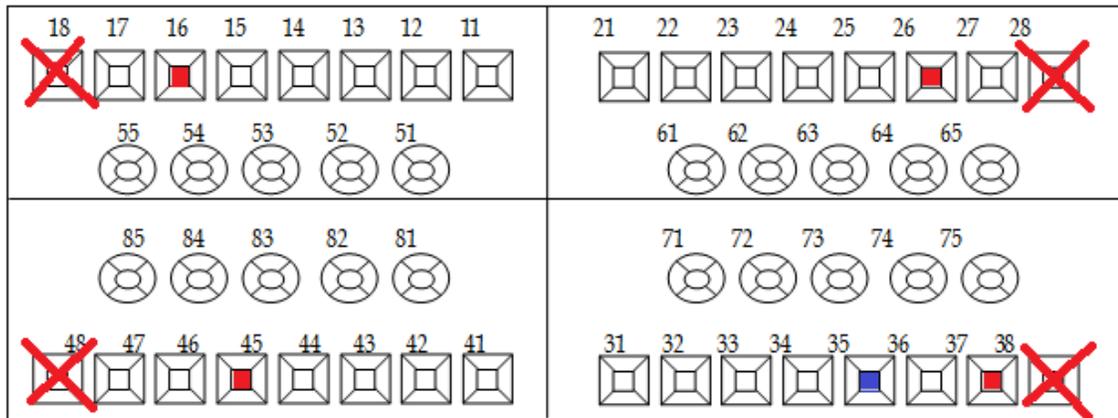
ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía: Panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molares no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

	Caso No.	01-02
Nombre del Paciente	Andrés Álvarez	
Temperatura corporal del paciente	37	
Fecha de la Cirugía	4 /Julio /2011	

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha del Control

11 / Julio /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Tisuacryl

Tipo de cicatrización

- Cicatrización Óptima  
 Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

- Leve  
 Moderado  
 Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

X	Ausente
	Leve
	Moderado
	Alto

Molestia Usando el producto

	Si
X	No

Sangrado al momento de retirar el producto

	Si
X	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha: 6 de Julio del 2011

Nombre Del Paciente: Ana Bermúdez

Edad: 22 años

Sexo: Femenino

Teléfono 094353863

Dirección: Miraflores

Ocupación: Estudiante

Estado Civil: Soltera

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

**2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

Respiratorios: No

En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No

Asociados al aparato genitourinario: No

Asociados al sistema nervioso central o periférico: No

De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras): No

De índole auto inmunológico: No

Neoplásicos: No

Discrasias sanguíneas: No

Del tipo de las coagulopatías: No

De índole alérgico : No

Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela

De índole infeccioso (o infectocontagioso)

HIV: No

Otros: Ninguno refiere el paciente

Historial quirúrgico: Ninguno

Hospitalizaciones: No

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Hábitos: Ninguno

Medicación que está consumiendo: Ninguno

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

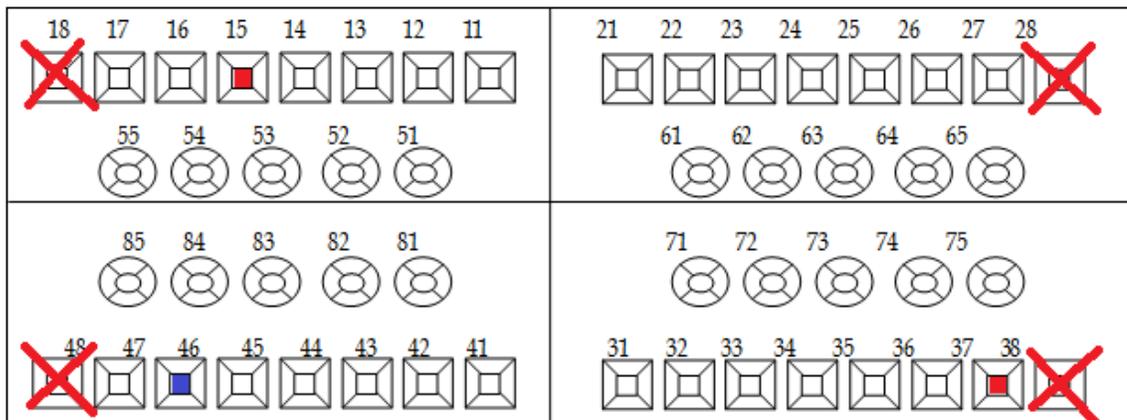
Cráneo: Normal

Cara: Normal

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molares no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

	Caso No.	03-04
Nombre del Paciente	Ana Bermúdez	
Temperatura corporal del paciente	37	
Fecha de la Cirugía	6 /Julio /2011	
Fecha del Control	13 / Julio /2011	
Técnica con la que se realizó la cirugía	Tisuacryl	
Tipo de cicatrización		

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

X	Cicatrización Óptima
	Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

X	Leve
	Moderado
	Alto

Umbral Doloroso

	Ausente
X	Leve
	Moderado
	Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 27 de Julio del 2011

Nombre Del Paciente: Maritza Sánchez

Edad: 36 años

Sexo: Femenino

Teléfono 097576185

Dirección: Guasmo Norte

Ocupación: Ama de Casa

Estado Civil: Casada

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

**2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

Respiratorios: No

En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: Si, por cesaría**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Anticonceptivos Orales**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

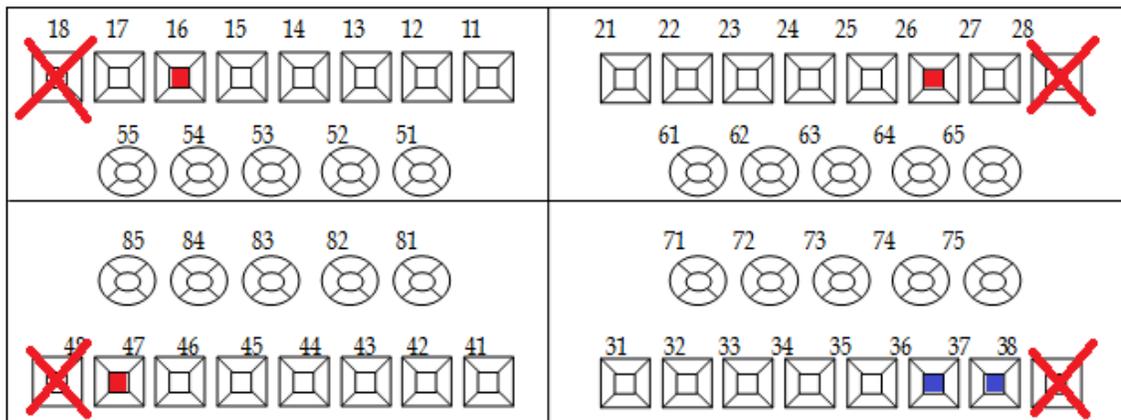
**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

**6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Caso No.

05

Nombre del Paciente

Maritza Mendoza

Temperatura corporal del paciente

37

Fecha de la Cirugía

27 /Julio /2011

Fecha del Control

3 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Tisuacryl

Tipo de cicatrización

Cicatrización Óptima

Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

Leve

Moderado

Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input type="checkbox"/>	Si
--------------------------	----

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

No



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 29 de Julio del 2011**

**Nombre Del Paciente: Andrés García**

**Edad: 20 años**

**Sexo: Masculino**

**Teléfono 092340147**

**Dirección: Centro Norte**

**Ocupación: Estudiante**

**Estado Civil: Soltero**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

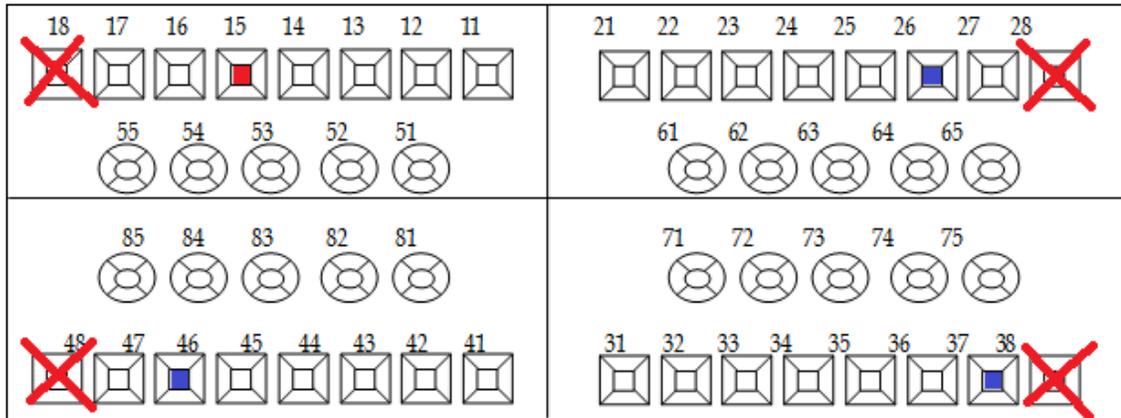
ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 38

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

06

Nombre del Paciente

Andrés García

Temperatura corporal del paciente

37

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha de la Cirugía

29 /Julio /2011

Fecha del Control

5 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Tisuacryl

Tipo de cicatrización

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Cicatrización Óptima     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cicatrización Deficiente |

Grado de inflamación

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Leve     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Moderado |
| <input type="checkbox"/>            | Alto     |

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input checked="" type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 3 de Agosto del 2011

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Nombre Del Paciente: Cristian Romero**

**Edad: 21 años**

**Sexo: Masculino**

**Teléfono 099940089**

**Dirección: Jorge Pérez Concha Urdesa central**

**Ocupación: Estudiante**

**Estado Civil: Soltero**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Medicación que está consumiendo: Ninguno

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

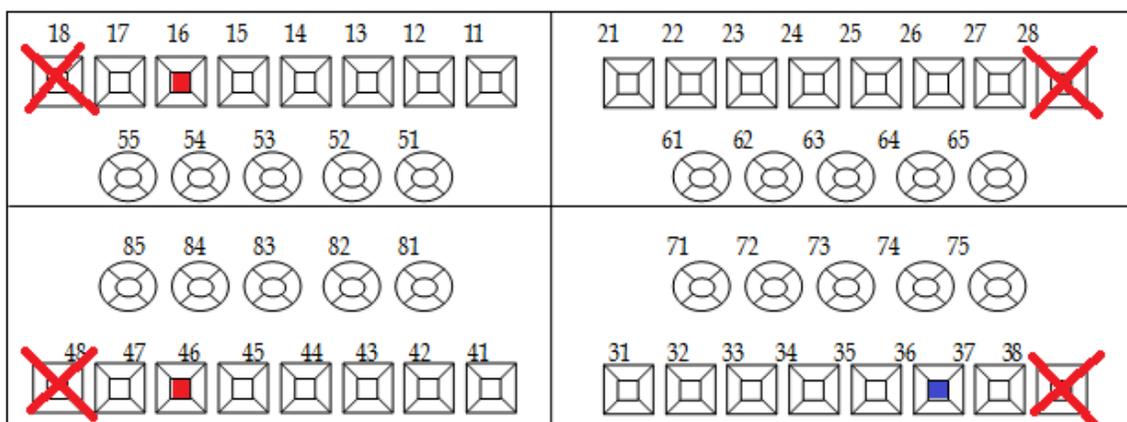
Cráneo: Normal

Cara: Normal

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionados

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molares no erupcionados

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

	Caso No.	07-08
Nombre del Paciente	Cristian Romero	
Temperatura corporal del paciente	37	
Fecha de la Cirugía	3 /Agosto /2011	
Fecha del Control	10 / Agosto /2011	
Técnica con la que se realizó la cirugía	Tisuacryl	
Tipo de cicatrización		

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

X	Cicatrización Óptima
	Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

X	Leve
	Moderado
	Alto

Umbral Doloroso

	Ausente
X	Leve
	Moderado
	Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 18 de Agosto del 2011

Nombre Del Paciente: Nathaly Chancay

Edad: 16 años

Sexo: Femenino

Teléfono 080752265

Dirección: Durán: Primavera 2

Ocupación: Estudiante

Estado Civil: Soltera

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

**2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

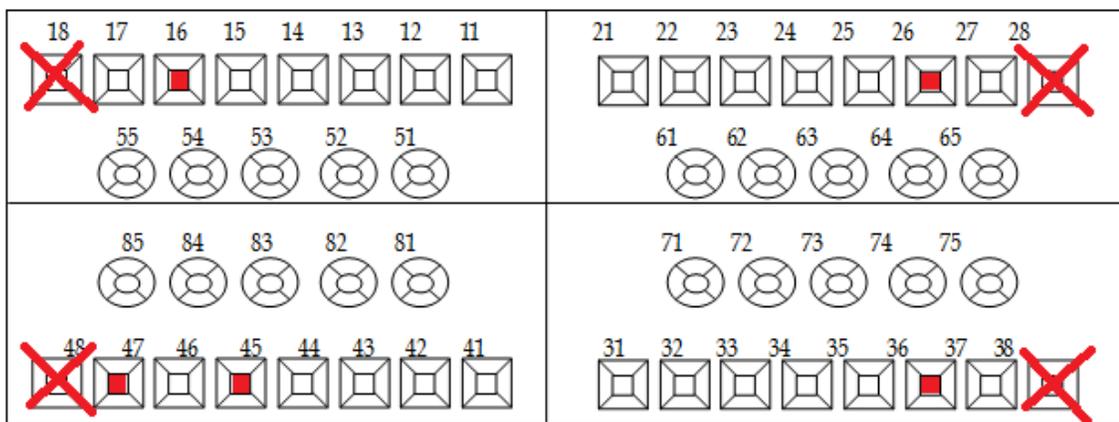
---

Cara: Normal

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionados

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molares no erupcionados

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Caso No.

09-10

Nombre del Paciente

Nathaly Chancay

Temperatura corporal del paciente

37

Fecha de la Cirugía

18 /Agosto /2011

Fecha del Control

25 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Tisuacryl

Tipo de cicatrización

- Cicatrización Óptima  
 Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

- Leve  
 Moderado  
 Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input checked="" type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

## **Historia Clínica de Cirugía II**

### **ANEXO 4**

#### **1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 6 de Julio del 2011

Nombre Del Paciente: Manuel Changa

Edad: 26 años

Sexo: Masculino

Teléfono 093230616

Dirección: UCSG

Ocupación: Guardia

Estado Civil: Soltero

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

#### **2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

Respiratorios: No

En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No

Asociados al aparato genitourinario: No

Asociados al sistema nervioso central o periférico: No

De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratiroideas, otras):No

De índole auto inmunológico: No

Neoplásicos: No

Discrasias sanguíneas: No

Del tipo de las coagulopatías: No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

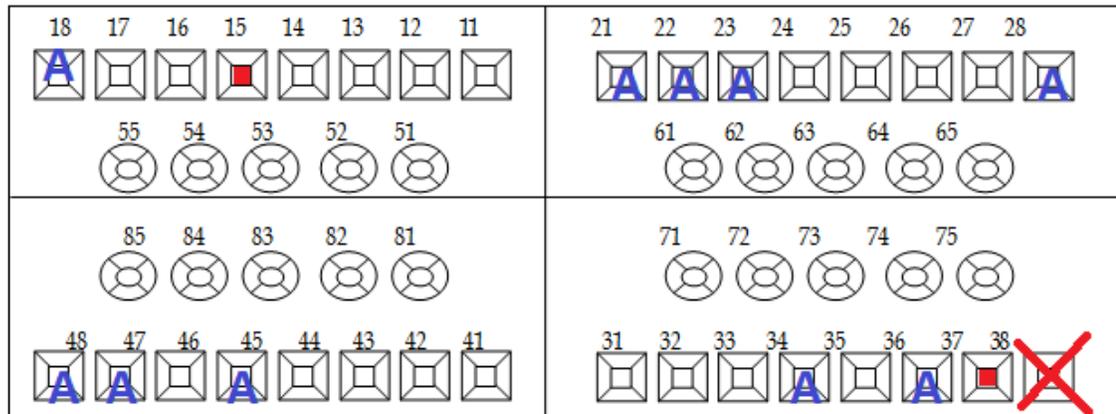
ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Tercer molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 38

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

01

Nombre del Paciente

Manuel Changa

Temperatura corporal del paciente

37

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha de la Cirugía

18 /Agosto /2011

Fecha del Control

25 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Sutura

Tipo de cicatrización

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Cicatrización Óptima     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cicatrización Deficiente |

Grado de inflamación

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Leve     |
| <input type="checkbox"/>            | Moderado |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Alto     |

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input checked="" type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 28 de Julio del 2011**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Nombre Del Paciente: Ángela López**

**Edad: 26 años**

**Sexo: Femenino**

**Teléfono: 092747978**

**Dirección: Bellavista**

**Ocupación: Estudiante**

**Estado Civil: Soltera**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Medicación que está consumiendo: Ninguno

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

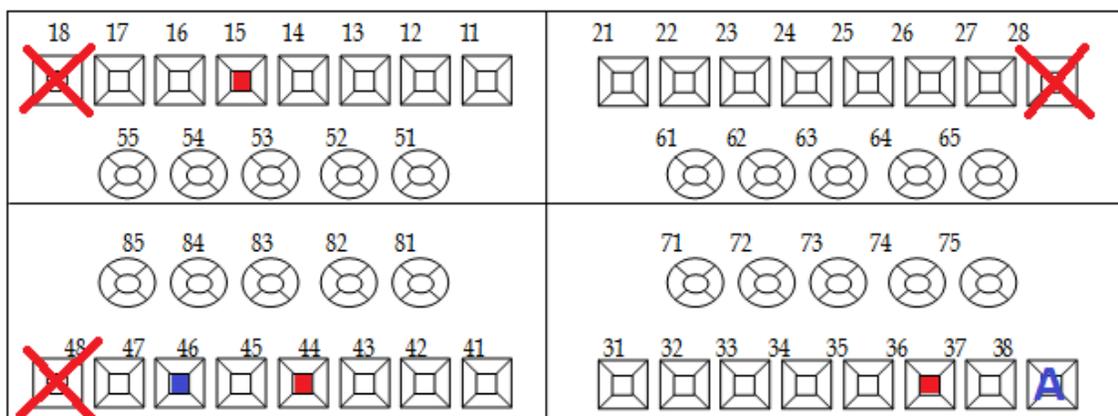
Cráneo: Normal

Cara: Normal

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Tercer molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

	Caso No.	02
Nombre del Paciente	Ángela López	
Temperatura corporal del paciente	37	
Fecha de la Cirugía	28 /Julio /2011	
Fecha del Control	4 / Agosto /2011	
Técnica con la que se realizó la cirugía	Sutura	
Tipo de cicatrización		

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

X	Cicatrización Óptima
	Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

X	Leve
	Moderado
	Alto

Umbral Doloroso

	Ausente
	Leve
X	Moderado
	Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

Fecha: 3 de Agosto del 2011

Nombre Del Paciente: Miguel Alvarado

Edad: 21 años

Sexo: Masculino

Teléfono: 069844521

Dirección: Bellavista

Ocupación: Estudiante

Estado Civil: Soltero

Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio

**2.- ANAMNESIS**

Cardiovasculares: No

Respiratorios: No

En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No

Asociados al aparato genitourinario: No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

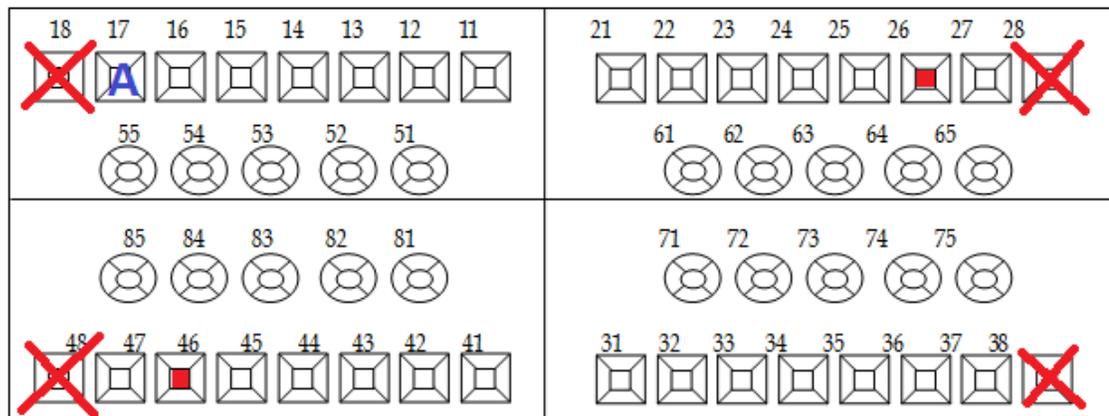
ATM: Normal

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionados

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Terceros molares no erupcionados

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

03-04

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Nombre del Paciente

Miguel Alvarado

Temperatura corporal del paciente

37

Fecha de la Cirugía

3 /Agosto /2011

Fecha del Control

10 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Sutura

Tipo de cicatrización

- Cicatrización Óptima  
 Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

- Leve  
 Moderado  
 Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input checked="" type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 16 de Agosto del 2011**

**Nombre Del Paciente: Fabricio Ortega**

**Edad: 21 años**

**Sexo: Masculino**

**Teléfono: 094711750**

**Dirección: Barrio Centenario**

**Ocupación: Estudiante**

**Estado Civil: Soltero**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Ninguno**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

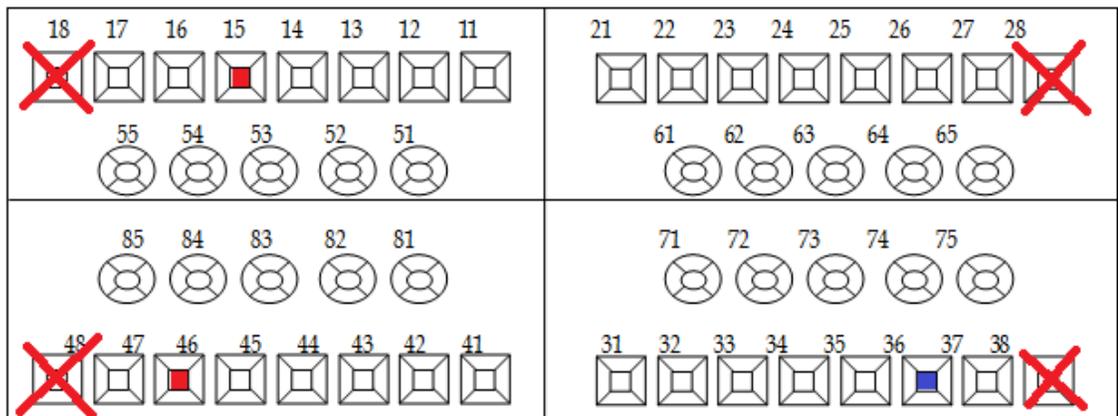
ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionados

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Terceros molares no erupcionados

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

05-06

Nombre del Paciente

Fabricio Ortega

Temperatura corporal del paciente

37

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha de la Cirugía

16 /Agosto /2011

Fecha del Control

23 / Agosto /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Sutura

Tipo de cicatrización

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cicatrización Óptima     |
| <input type="checkbox"/>            | Cicatrización Deficiente |

Grado de inflamación

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Leve     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Moderado |
| <input type="checkbox"/>            | Alto     |

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 18 de Agosto del 2011**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Nombre Del Paciente: Pedro Ponce**

**Edad: 21 años**

**Sexo: Masculino**

**Teléfono: 095811750**

**Dirección: Lomas de Bellavista**

**Ocupación: Estudiante**

**Estado Civil: Soltero**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico: Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Medicación que está consumiendo: Ninguno

3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

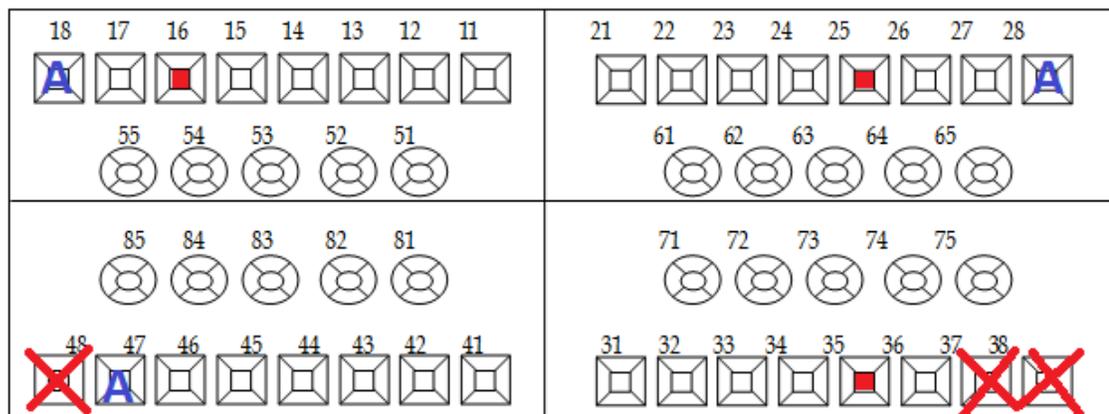
Cráneo: Normal

Cara: Normal

ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Terceros molares no erupcionados

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Terceros molares no erupcionados

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia de los terceros molares: 38 y 48

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

	Caso No.	07-08
Nombre del Paciente	Pedro Ponce	
Temperatura corporal del paciente	37	
Fecha de la Cirugía	18 /Agosto /2011	
Fecha del Control	25 / Agosto /2011	
Técnica con la que se realizó la cirugía	Sutura	
Tipo de cicatrización		

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

X	Cicatrización Óptima
	Cicatrización Deficiente

Grado de inflamación

	Leve
	Moderado
X	Alto

Umbral Doloroso

	Ausente
	Leve
X	Moderado
	Alto

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Molestia Usando el producto

X	Si
	No

Sangrado al momento de retirar el producto

X	Si
	No

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 8 de Septiembre del 2011**

**Nombre Del Paciente: Maritza Sánchez**

**Edad: 36 años**

**Sexo: Femenino**

**Teléfono: 095811750**

**Dirección: Guasmo Norte**

**Ocupación: Ama de casa**

**Estado Civil: Casada**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratiroideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico Si, por cesaria**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: Anticonceptivos Orales**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

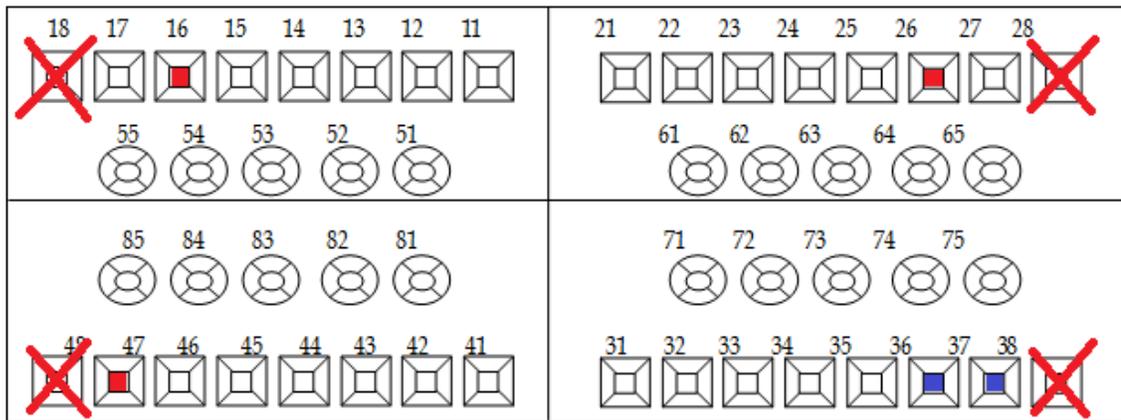
ATM: Normal

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Tercer molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 38

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

09

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Nombre del Paciente

Maritza Sánchez

Temperatura corporal del paciente

37

Fecha de la Cirugía

8 /Septiembre /2011

Fecha del Control

15 / Septiembre /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Sutura

Tipo de cicatrización

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Cicatrización Óptima     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cicatrización Deficiente |

Grado de inflamación

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Leve     |
| <input type="checkbox"/>            | Moderado |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Alto     |

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input type="checkbox"/>	Moderado
<input checked="" type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**Historia Clínica de Cirugía II**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**1.- INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

**Fecha: 8 de Septiembre del 2011**

**Nombre Del Paciente: Julio Salazar**

**Edad: 20 años**

**Sexo: Masculino**

**Teléfono: 095251057**

**Dirección: Kennedy Norte**

**Ocupación: estudiante**

**Estado Civil: Soltero**

**Motivo De La Consulta: Sacarse muelas del juicio**

**2.- ANAMNESIS**

**Cardiovasculares: No**

**Respiratorios: No**

**En relación al aparato digestivo (hepatopatías): No**

**Asociados al aparato genitourinario: No**

**Asociados al sistema nervioso central o periférico: No**

**De a esfera endocrinológica (endocrinopatías; diabetes, afecciones tiroideas y paratoideas, otras):No**

**De índole auto inmunológico: No**

**Neoplásicos: No**

**Discrasias sanguíneas: No**

**Del tipo de las coagulopatías: No**

**De índole alérgico : No**

**Enfermedades de la infancia (varicela, paperas, otras) : Varicela**

**De índole infeccioso (o infectocontagioso)**

**HIV: No**

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**Otros: Ninguno refiere el paciente**

**Historial quirúrgico Ninguno**

**Hospitalizaciones: No**

**Hábitos: Ninguno**

**Medicación que está consumiendo: No**

**3. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Ninguna enfermedad**

---

**4.- EXAMEN FÍSICO**

Cráneo: Normal

Cara: Normal

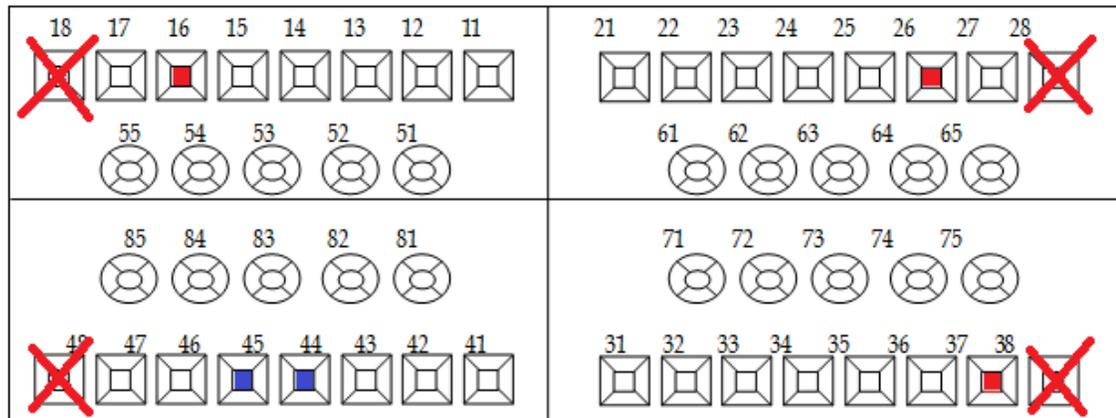
ATM: Normal

Boca, labios, vestíbulo, lengua, gingival (estado periodontal): Normal

Sistema dentario

**MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS**

---



Cuello, Glándulas Salivales

Normal

6.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio

No se solicitó al paciente

Imagenológicos

Radiografía panorámica

Histopatológicos: Ninguno

Otros

7.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Tercer molar no erupcionado

8.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Tercer molar no erupcionado

9.- PLAN DE TRATAMIENTO: Exodoncia del tercer molar: 38

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

**HISTORIA PARA COLECCION DE DATOS**

Caso No.

10

Nombre del Paciente

Julio Salazar

Temperatura corporal del paciente

37

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Fecha de la Cirugía

8 /Septiembre /2011

Fecha del Control

15 / Septiembre /2011

Técnica con la que se realizó la cirugía

Sutura

Tipo de cicatrización

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Cicatrización Óptima     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cicatrización Deficiente |

Grado de inflamación

- |                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | Leve     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Moderado |
| <input type="checkbox"/>            | Alto     |

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

Umbral Doloroso

<input type="checkbox"/>	Ausente
<input type="checkbox"/>	Leve
<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado
<input type="checkbox"/>	Alto

Molestia Usando el producto

<input type="checkbox"/>	Si
<input checked="" type="checkbox"/>	No

Sangrado al momento de retirar el producto

<input checked="" type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---

***MECANISMO DE ACCIÓN DEL TISUACRYL VS. SUTURA DISCONTINUA  
SIMPLE EN LA CICATRIZACIÓN POST-EXODONCIA DE TERCEROS  
MOLARES INFERIORES SEMIERUPCIONADOS Y NO ERUPCIONADOS***

---