



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

**TEMA:**

**COMPARACIÓN EN INFLAMACIÓN POST-EXTRACCIÓN DE  
TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN LAS TÉCNICAS  
DE CIERRE CLÍNICA UCSG A-2017**

**AUTOR:**

**VERA GARCÍA ADRIANA CAROLINA**

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

**TUTOR:**

**CAÑARTE LUNA GUILLERMO ANDRÉS**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de septiembre del 2017**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vera García Adriana Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Cañarte Luna Guillermo Andrés**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Luzardo Jurado Geoconda María**

**Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2017**



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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Adriana Carolina Vera García**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Comparación en inflamación post-extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre clínica UCSG A-2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2017**

### **EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**Vera García Adriana Carolina**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Adriana Carolina Vera García**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Comparación en inflamación post-extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre clínica UCSG A-2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2017**

**EL (LA) AUTOR(A):**

f. \_\_\_\_\_  
**Vera García Adriana Carolina**

## AGRADECIMIENTO

*En primer lugar quiero agradecerle a Dios, por haberme permitido estudiar lo que me apasiona y a pesar de todas las dificultades y malos momentos, me permitió culminar mi carrera exitosamente, por iluminarme y no dejarme rendir incluso cuando las ganas de renunciar eran más. A mis padres, que sin su amor, apoyo y esfuerzo jamás hubiese podido lograr nada de lo que soy ahora, por brindarme lo mejor de ellos y ser los pilares más fundamentales de mi vida. A mis hermanas Nañirri y Bicho, que han cuidado y velado por mi cada día de sus vidas, por amarme y ayudarme a levantarme en cada tropiezo, por ser mis mejores amigas y compañeras. A mis sobrinos preciosos, Dom y Valentine, por darme su amor y admiración, por llenarme de vida y ser mi alegría siempre. A mis cuñados Wolter y Guillermo por el cariño que me dan, por ser mis hermanos mayores cuidandome y apoyandome. A mi nueva familia Andrade Velez, estoy eternamente agradecida por el cariño y aliento que me brindan. A mi tía Roxana por ser mi segunda madre y una de las personas más importantes en mi vida junto a Helena, mi mini mejor amiga.*

*También le agradezco a todos mis amigos que a lo largo de mi vida han sido, son y serán parte de todo lo que soy, por todas las veces que secaron mis lágrimas cuando algo iba mal y no permitieron que desistiera en nada de lo que ahora he logrado, tanto en la escuela, colegio y universidad, sin ellos mi vida estaría vacía, porque los amigos son la familia que uno escoge y serán los que estén contigo hasta el final no importa la distancia, el tiempo o las circunstancias. Para Heidilu, Pale, Chopeny, Juan, Michi, Deñi, Dayra, Conchita, Diego, Colón, Carrillo, Kelly, Ricks, Morolo, Kelvin, Chris, Sunny, Ani, Rich, Gabs, Andrés, Cae, Guillo, Belli y Josi. Su amistad siempre me hace mas fuerte.*

*A mis doctores favoritos en toda la carrera, Nelly Ampuero, Santiago López, José Julián Bustamante y Andrea Bermúdez, por haberme guiado académicamente y con sus consejos haberme ayudado a crecer como persona.*

*Y por último pero no menos importante agradezco a mi tutor, Guillermo Cañarte por haber creído en mi y en este tema cuando considere renunciar a el en el momento que dijeron que sería muy difícil y haber hecho posible que se realizara, gracias por sus conocimientos, su guía y su ayuda incondicional.*

*Lo logramos.*

## DEDICATORIA

*A mi madre, Lols, para que recuerdes que todo lo que logre en esta vida es por ti y para ti, por amarme sin medidas y no permitir que me pierda en mi propia mente, sacando siempre lo mejor de mí, este es solo el comienzo. Nunca podre pagarte todo lo que haces por mi, eres mi sol, te amaré hasta que se me acaben los días y después de eso, seguiré.*

*Para Brian, que desde el cielo, me dice "oye, tu te llamas oye?".*



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**JOSÉ FERNANDO PINO LARREA**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MARÍA JOSÉ VALDIVIEZO GILCES**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**HÉCTOR ALFREDO LEMA GUTIERREZ**  
OPONENTE





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CALIFICACIÓN**

---

**DR. GUILLERMO ANDRÉS CAÑARTE LUNA**  
**PROFESOR GUÍA O TUTOR**

# COMPARACIÓN EN INFLAMACIÓN POST-EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN LAS TÉCNICAS DE CIERRE CLÍNICA UCSG A-2017

COMPARISON IN THE MANDIBULAR THIRD MOLAR POST EXTRACTION SWELLING PROCESS  
ACCORDING THE CLOSURE TECHNIQUES UCSG A-2017 CLINIC

---

ADRIANA VERA GARCÍA<sup>1</sup>, GUILLERMO CAÑARTE LUNA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

## RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo de este trabajo es determinar como el uso de suturas (primera intención) en los alvéolos post extracción de los terceros molares inferiores influye en el aumento de signos inflamatorios y dolor a comparación de los alvéolos no suturados (segunda intención). **Materiales y métodos:** la investigación es de tipo transversal analítica descriptiva en la cual se evaluaron a 50 pacientes que asistieron a la cátedra de Cirugía en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil donde se les realizó la extracción de los terceros molares inferiores, suturando el alvéolo de un lado de la arcada mandibular mientras que el lado opuesto no fue suturado, con el fin de determinar los signos de inflamación de ambos alvéolos 7 días después, se valoró mediante fotografías intra y extraorales junto con la medición facial de cada lado de la cara. **Resultados:** Una vez finalizada la evaluación de los 50 pacientes preoperatoria, postoperatoria y 7 días después de la extracción de los terceros molares se observó que el 70% de los pacientes presentaron mayores signos de inflamación y dolor en el lado mandibular post extracción donde se les aplicó la técnica de cierre de primera intención ( $p < 0.05$ ) en comparación del lado mandibular con la técnica de cierre de segunda intención. El 74% de los pacientes que presentaron mas signos inflamatorios y de dolor fueron de sexo femenino y la clasificación que mas causo estos mismos signos fue la clase III de "Pell & Gregory". **Conclusión:** El uso de sutura post extracción de terceros molares inferiores aumenta los signos inflamatorios y de dolor.

**Palabras clave:** Inflamación, técnicas de sutura, dolor, terceros molares inferiores, sutura.

**Aim:** the aim of this study is to determine how the use of suture (primary closure) in mandibular third molar post extraction sockets influences in the increase of pain and swelling in comparison to the not sutured sockets (secondary closure). **Materials and Methods:** This is a transversal analytic descriptive investigation. Fifty patients who attend to the UCSG odontology clinic were evaluate, and got their mandibular third molars, one of the mandibular sockets received suture while the opposite side hasn't received sutures, with the purpose of determine the swelling in both sockets 7 days after. Evaluated by taking intraoral and extra oral photographs along the facial measures from each side of the face. **Results:** Once evaluated pre-operative, post-operative and 7 days after the third molars extraction the 50 patients, was observed that 70% of the patients show higher signs of swelling and pain in the sutured socket (primary closure) ( $p < 0.05$ ), compared to the socket with no suture (secondary closure). The 74% of the patients who show higher signs of swelling and pain where women and the Pell & Gregory classification with the same signs where the Class III of this classification. **Conclusion:** The use of suture rises swelling and pain signs in postoperative mandibular third molar surgery.

**Key Words:** Swelling, pain, primary closure, secondary closure, third molars, suture.

## INTRODUCCIÓN

La extracción quirúrgica de los terceros molares es considerada un aspecto de rutina de la cirugía oral. Los pacientes se quejan del dolor, inflamación y limitación de apertura bucal asociado a la respuesta inflamatoria seguida a la extracción de los terceros molares, como los factores que afectan su vida diaria. Métodos para aliviar estas complicaciones han sido el enfoque de varios estudios experimentales. Esto incluye diferentes técnicas de suturas que se utilicen al momento de finalizar la extracción. (1, 3)

Las técnicas de cierre primario y secundario después de la remoción de terceros molares impactados fueron comparadas en términos del dolor y la inflamación post operatoria. Uno de los factores más ligados a la intensidad del dolor e inflamación post operatoria es el tipo de cicatrización de la herida quirúrgica. (6, 18)

La cicatrización es un proceso dinámico que consiste en fases programadas precisas y continuas. Los eventos de cada fase deben ocurrir en una manera regulada y precisa.

Interrupciones, aberraciones o prolongaciones en el proceso puede llevar al retraso de la cicatrización o a una herida crónica sin cicatrizar. (2, 13, 15)

En la cicatrización por primera intención, el alveolo está cubierto y sellado herméticamente por una solapa de mucosa, mientras que en la cicatrización por segunda intención, el alveolo se mantiene en comunicación con la cavidad oral. El uso adecuado de las técnicas de cierre es una variante importante al momento de la extracción dental de terceros molares inferiores. (4, 7) El uso inadecuado o mal colocado de las suturas conllevará que el paciente presente inflamación, dolor y edema, incluso después de haber pasado el pico de inflamación post extracción. (10, 20)

El presente estudio compara la inflamación de alveolos post extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de sutura con el fin de lograr una cicatrización adecuada y evitar la inflamación excesiva, en especial en casos donde el uso de sutura no sea necesaria.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo analítico transversal en el cual se examinaron 50 pacientes de la cátedra de Cirugía en la carrera de Odontología de la UCSG que fueron atendidos en el semestre A-2017. La selección de los pacientes fue efectuada al azar, mediante los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico clínico y radiográfico de terceros molares inferiores en ambos lados de la arcada.
- Pacientes con terceros molares inferiores que coincidan con la clasificación de "Pell y Gregory" y "Winter".
- Pacientes en rango de edad de 17 a 25 años.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Pacientes con presencia de tercer molar inferior solo en un lado de la arcada.
- Pacientes a los que solo se les haya extraído el tercer molar de un solo lado de la arcada.

- Pacientes a los cuales no se les haya realizado sutura a ambos lados.
- Pacientes menores de 17 años.
- Pacientes con historia clínica incompleta.

Todos los pacientes atendidos en la clínica odontológica que participaron fueron informados sobre los procedimientos del estudio, incluyendo la realización de las fotos intra y extraorales preoperatoria, postoperatoriamente y 7 días después de la extracción de los terceros molares inferiores firmando un consentimiento informado.



*Figura A) Distancia entre comisura labial y unión del lóbulo de la oreja con la cara. B) Distancia entre canto externo del ojo y ángulo de la mandíbula. Fuente: Autor.*

La evaluación del dolor se realizó mediante una encuesta donde el paciente describía postoperatoriamente y 7 días después de la

extracción cuanto dolor había experimentado basándose en la tabla “VAS” (Visual Analogue Scale), indicando del 1 al 10 el dolor que presentaron. Para la medición de la inflamación se utilizó una regla flexible la cual determinaba dos diámetros, siendo uno la distancia entre el canto externo del ojo y el ángulo de la mandíbula y el segundo que sería la distancia entre la comisura labial y la unión del lobulo de la oreja con la cara, tomando fotografías extraorales de perfil del paciente de ambos lados.

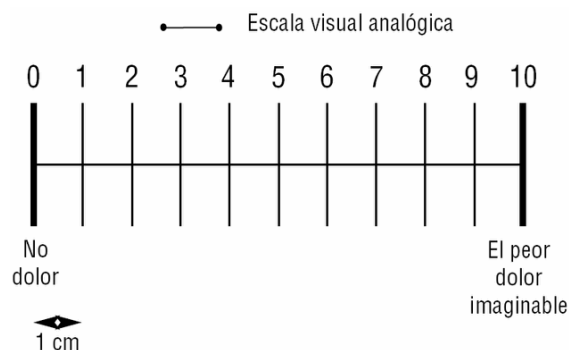


Figura 2: Tabla “VAS” (Visual Analogue Scale) para determinación del dolor. Hayer y Patterson 1921.

Por último procedíamos a tomar fotografías intraorales de la zona retromolar de ambos lados de la arcada preoperatoria, postoperatoriamente y 7 días después de la extracción de los terceros molares inferiores,

utilizando separadores bucales y una cámara Canon EOS Rebel T5, para poder observar el edema que presentaba el paciente en cada fase la cual nos ayudaría a determinar que técnica de cierre causa mas inflamación post extracción.

Para la recolección de los datos del paciente se utilizó una ficha elaborada para este estudio. Las variables medidas fueron: edad, género, técnica de cierre, intensidad del dolor, signos de inflamación y clasificación de Pell & Gregory.

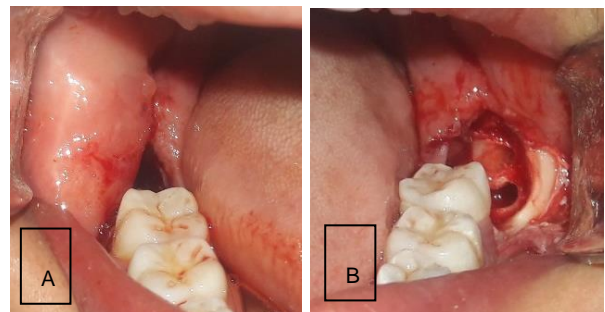


Figura 3: A) Alvéolo post extracción con técnica de cierre por segunda intención. B) Alvéolo post extracción de cierre por primera intención. Fuente: Autor.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico de las variables cualitativas tabulando los datos en Microsoft Excel incluyendo la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ) y para las pruebas cuantitativas, el promedio, desvío estandar y las pruebas t student. En este análisis se utilizó el software estadístico SPSS y Microsoft Excel para realizar los cuadros, aplicando un intervalo de confianza de 95% y se consideraron estadísticamente significativos los valores menores a 0.05.

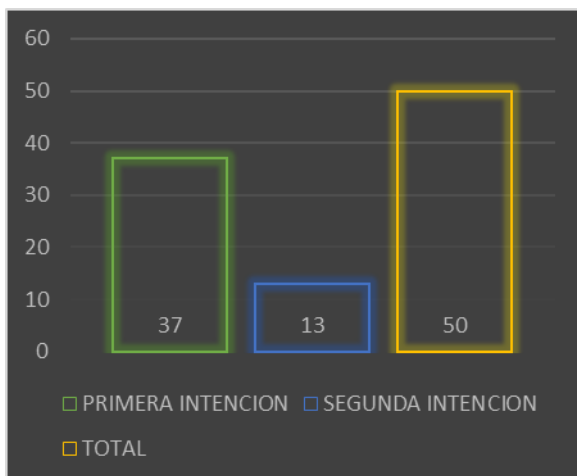


Figura 4: Técnica de cierre que mostró mas signos inflamatorios. Fuente: Autor.

## RESULTADOS

La muestra obtenida una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión fue de 50 pacientes, 30 (60%) del género femenino y 20

(40%) del género masculino. En los rangos de edad 15 (30%) personas pertenecieron al grupo de 17 al 20 años y 35 (70%) del grupo de 21 a 25 años.

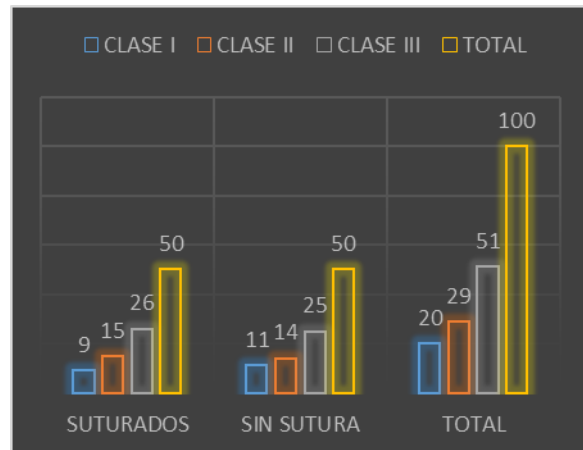


Figura 5: Clasificación de Pell & Gregory que presento mayor signos de inflamación en alvéolos suturados y sin suturar. Fuente: Autor.

Posteriormente al evaluar que técnica de cierre los pacientes indicaron sentir mas dolor, se obtuvo un resultado donde indicaba que la técnica que que mas causo dolor con 77% fue la técnica por primera intención (uso de sutura) mientras que la técnica por segunda intención (sin sutura) presentaba un 23% según la escala del dolor determinando los valores mas altos. Se observó también que el género en el que se produce mas signos inflamatorios fue en el femenino con un 70% mientras que en el género masculino mostró un 30%. Analizando que clasificación de Pell & Gregory mostró

mayores signos inflamatorios obtuvimos que la "Clase III" con un 58% en el lado suturado y 42% en el lado sin uso de sutura, producía mas efectos inflamatorios post extracción por la profundidad de la pieza y complejidad para su extracción, influye también cuan extensos haya sido el colgajo, la ostectomía y odontosección del molar.

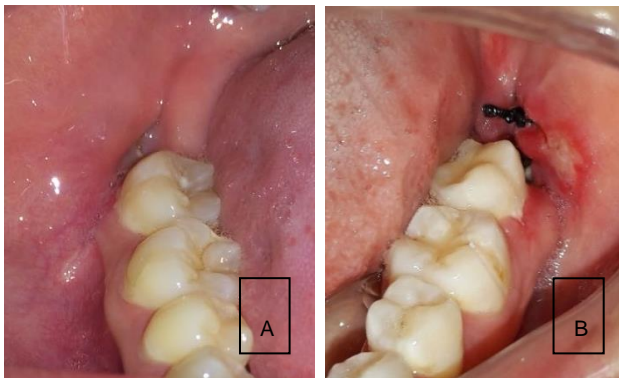


Figura 6: A) Alvéolo con técnica de cierre por segunda intención 7 días post extracción. B) Alvéolo con técnica de cierre por primera intención 7 días post extracción. Fuente: Autor.

En cuanto a la técnica de cierre que mostró mas signos inflamatorios según la medición de la inflamación facial obtuvimos un resultado de 26% en la técnica de cierre por segunda intención y un 74% en la técnica de cierre por primera intención, donde realizamos la comparación de las medidas preoperatorias, postoperatorias y a los 7 días después de la

realización de la extracción dental, determinando que se presentó un aumento de 2mm en el lado de la arcada donde se empleo la sutura.

## DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con la finalidad de obtener conocimiento sobre los efectos inflamatorios que se presentan por el uso de suturas post extracción de terceros molares inferiores en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG y del adecuado uso y colocación de las mismas para poder evitar dichos efectos inflamatorios que salgan del rango inflamatorio normal haciendo un estudio comparativo evaluando el proceso de cicatrización de un alvéolo suturado (primera intención) y uno sin sutura (segunda intención) determinados por una escala de dolor y mediciones de inflamación facial.

Los resultados de las variables de este estudio coincidieron con el artículo de Osunde y Adebola en el 2012, donde indican que el alvéolo el cual no se utilizó sutura, no hubo presencia de exudado inflamatorio, el cual

reducía el grado de dolor e inflamación a comparación del alvéolo en el cual se utilizó sutura <sup>(1)</sup>, mientras que Pascallini et al en 2005 indica que la técnica de cierre por segunda intención le causo menos inconvenientes a los pacientes a los que se les realizó la extracción dental, así como aparentemente minimizaba la inflamación y el dolor. <sup>(4)</sup>

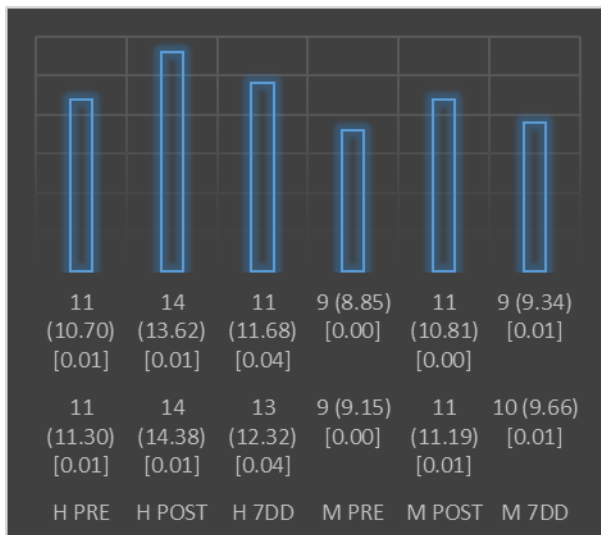


Figura 7: Valores de inflamación facial preoperatoria, postoperatoria y 7 días después de pacientes masculinos y femeninos. Fuente: Autor.

Osunde y Saheeb (2011) señalaron que se encontró menor dolor e inflamación en los pacientes a los cuales no se les había colocado suturas en comparación a los que si fueron suturados. <sup>(5)</sup> A pesar de utilizar varios métodos para determinar sus resultados indicando que muchos de los efectos

inflamatorios están estrictamente ligados al procedimiento quirúrgico, todos coinciden en que los pacientes en sus estudios estuvieron más cómodos con la técnica de cierre por segunda intención.

Dubois et al, en un estudio donde se dividió la boca por hemiarcadas con 56 pacientes mostró que la técnica de cierre por segunda intención redujo el dolor y la inflamación inmediatamente después de la extracción de los terceros molares, reduciendo el periodo de incomodidad del paciente. <sup>(19)</sup> Mientras que Barbender y Cattaneo contrariamente en su evaluación de dos tipos de cierre en el cual se removía la mucosa hacia distal del segundo molar, donde no se encontró diferencia en el dolor y en la inflamación que presentaron los dos grupos. <sup>(6)</sup>

## CONCLUSIÓN

Pese a las limitaciones que se presentaron en este estudio se logró concluir que a pesar de que las suturas son una herramienta fundamental para el correcto cierre de heridas en el ámbito odontológico quirúrgico, no podemos dejar de lado la asociación de un



aumento de signos inflamatorios y dolor estan ligados a esta técnica de cierre. Se recomienda analizar si es verdaderamente necesario el uso de sutura una vez concluida la extracción de los terceros molares inferiores debido a su incidencia en el aumento de inflamación y dolor en los pacientes.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O.D Osunde, R. A Arebola, B. D Saheeb. "A comparative study of the effect of sutureless and multiple suture techniques on inflammatory complications following third molar surgery". *Int. J. Oral maxilla fac. Surg* 2012; 41: 1275-1279. 2012, Elsevier.
2. M. Amler, P. Johnson, S. Irving. "Histological and histochemical investigation of human alveolar socket healing in undisturbed extraction wounds". *The Journal of the American Dental Association* Vol 61. July 1960.
3. C. Roland. "Healing of disturbed and undisturbed extraction wounds". *The Journal of the American Dental Association*. Vol 23. June 1936.
4. D. Pasqualini, N. Corcero, L. Mena, P.Bracco. "Primary and secondary closure of the surgical wound after removal of impacted mandibular third molars: a comparative study". *Int. J Oral Maillofac. Surg.* 2005; 34:52-57. Elsevier.
5. D. Osunde, B. Saheeb, R. Arebola. "Comparative study of effect of single and multiple suture of effect of single and multiple suture techniques on inflammatory complications after third molar surgery". *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 69: 971-976, 2011.
6. E. C. de Brabander and G. Cattaneo. "The effect of surgical drain together with a secondary closure technique on postoperative trismus, swelling and pain after mandibular third molar surgery." *Int. J. Oral Maxillofae. Surg.* 1988; 17: 119-121.
7. C. Escoda, L. Gómez-Santos, A. Sánchez-Torres, J. Herráez-Vilas "Effect of the suture technique on postoperative pain, swelling and trismus after removal of lower third molars: A randomized clinical trial". *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015 May; 20(3): e372–e377.
8. C.S.Holland, M.O. Hindle. "The influence of closure or dressing of third molar sockets on post-operative swelling and pain". *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (1984) 22, 65-71.
9. M. Chiapasco, L De Cicco, G Marrone. "Side effects and complications associated with third molar surgery". *Oral Surg Oral Med oral Pathol* 1993;76:412-20.
10. R. Felzani. "Sutura de los tejidos en el área de cirugía bucal: revisión de la literatura". *Acta Odontológica Venezolana - Volumen 45* Nº 4. 2007.
11. Sortino, F. Lombardo, C. "Silk and polyglycolic acid in oral surgery: a comparative study". *Oral Surg Oral Med oral Path Radiol Endod* 2008, Vol 105. 15-18.
12. Serino, G. Salvatore, B. "Ridge preservation following tooth extraction using a polyglycolic sponge as a space filler: a clinical and histological study in humans". *Clin Oral Imp* 2003, 651-658.
13. Nobile, L. Checchi, L. "Experimental analysis of tensile properties of some suturing materials" *J Mat Scien* 1997, Vol 8. 53-56.
14. Sandis, J. Heernandez, S. "Flap repositioning versus conventional suturing in third molar surgery" *Med Oral Path* 2008. Vol 2. 38-42.
15. Balarmurugan, R. Masroor, M. "Clinical and histological comparison of polyglycolic acid

suture with black silk suture after minor oral surgical procedure". J Conf Dent Pract 2012. Vol 13. 521-527.

16. Brendan, D. Stinner D. "Bacterial adherence to suture materials" JJ Surg 2011. Vol 68. 101-104.

17. Anil, K. Murali, K. "Influence of primary and secondary closure of surgical wound after impacted mandibular third molar removal on postoperative pain and swelling: a comparative and split mouth study". J Oral Maxill Surg 2010. Vol 68. 309-312.

18. Rakprositkul, S. Verasak, P. "Mandibular third molar surgery with primary closure and tube drain". Int J Oral Maxill Surg 1997. Vol 26. 187-190.

19. Dubois, D. Pizer, M. "Comparison of primary and secondary closure techniques after removal of impacted mandibular third molars". J Oral Maxill Surg 1982. Vol 40. 631-634.

20. Saglam, A. "Effects of tube drain with primary closure technique on postoperative trismus and swelling after removal of fully impacted mandibular third molars". Quint Int 2002. Vol 34. 143-145.

21. Mahmood, H. Berktikar, M. "The effect of sutureless wound closure on postoperative

pain and swelling after impacted mandibular third molar surgery". Brit J Oral Maxill Surg 2012. Vol 50. 256-258.

22. Kirk, G. Liston, P. "Influence of two different flap designs on incidence of pain, swelling and trismus and alveolar osteitis in the week following third molar surgery". Oral Sur Med Oral Path Oral Rest Endod 2007. Vol 104. 1-6.

23. Anisha, M. Murtuza, M. "Comparison of primary and secondary closure of the surgical wound after removal of impacted mandibular third molars" J Maxill Oral Surg 2012. Vol 11. 276-283.

24. Waite, P. Cherala, S. "Surgical outcomes of sutureless surgery in 366 impacted third molar patients". J Oral Maxil Surg 2006. Vol 64. 669-673.

25. Carrasco, A. Brigardello, R. "Secondary versus primary closure techniques for the preventions of postoperative complications following removal of impacted mandibular third molars: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". J Oral Maxill Surg 2012. Vol 70. 441-457.

## ANEXO

### 1. Tema

“Comparación en inflamación post-extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre Clínica UCSG A-2017.”

### 2. Introducción

La extracción quirúrgica de los terceros molares es considerada un aspecto de rutina de la cirugía oral. Los pacientes se quejan del dolor, inflamación y limitación de apertura bucal asociado a la respuesta inflamatoria seguida a la extracción de los terceros molares, como los factores que afectan su vida diaria. Métodos para aliviar estas complicaciones han sido el enfoque de varios estudios experimentales. Esto incluye diferentes técnicas de suturas, con o sin incorporación de drenajes, uso de drogas como analgésicos, corticosteroides y antibióticos.

Mientras que el no usar sutura después de la extracción de terceros molares está ganando atención global, la técnica no ha sido completamente aceptada.

Las técnicas de cierre primario y secundario después de la remoción de terceros molares impactados fueron comparadas en términos del dolor y la inflamación post operativa.

Los periodos post operativos seguidos de la remoción de terceros molares es frecuentemente más caracterizado por la inflamación y dolor, algunas de las veces bastante severo, en conjunto con restricción temporaria de apertura bucal y masticatoria.

Uno de los factores más ligados a la intensidad del dolor e inflamación post operatoria es el tipo de cicatrización de la herida quirúrgica.

La cicatrización es un proceso dinámico que consiste en cuatro fases programadas precisas y continuas. Los eventos de cada fase deben ocurrir en una manera regulada y precisa. Interrupciones, aberraciones o prolongaciones en el proceso puede llevar al retraso de la cicatrización o a una herida crónica sin cicatrizar.

En los humanos adultos, la cicatrización optima implica los siguientes eventos: 1) una rápida hemostasia, 2) inflamación apropiada, 3) diferenciación, proliferación y migración de las células mesenquimales hacia el sitio de la herida, 4) angiogénesis adecuada, 5) rápida

reepitelización (crecimiento del tejido epitelial sobre la superficie de la herida), 6) síntesis apropiada, reticulación y alineación de colágeno para proveer fuerza al tejido cicatrizado. (2)

Según el estudio de De Brabander and Cattaneo, sólo 1 sujeto en el grupo experimental (primera intención) que recibió un drenaje mostró más de dolor moderado e hinchazón 2 días después de la operación, mientras que el 72% de este grupo indicó dolor. En el grupo control, el 60% de los sujetos presentaron dolor después de 2 días, pero ninguno superó el dolor moderado. 7 días después de la cirugía, el 62% de los sujetos del grupo experimental todavía indicaban síntomas, mientras que este% era de 40 en el grupo de control (segunda intención). (6)

En la cicatrización por segunda intención, el alvéolo se mantiene en comunicación con la cavidad oral, mientras que en la cicatrización por primera intención, el alveolo está cubierto y sellado herméticamente por una solapa de mucosa. Muchas opiniones han hecho debate sobre estos dos tipos de cicatrización. Algunos autores están a favor de la cicatrización por primera intención, otros autores señalan que la cicatrización primaria frecuentemente causa mayor dolor e inflamación que la de segunda intención. Otros autores tienen la opinión de que el progreso post operativo no difiere entre los dos tipos de cicatrización.

El presente estudio compara la inflamación de alveolos post extracción de terceros molares inferiores con técnica de sutura y sin técnica de sutura.

### **3. Planteamiento del Problema**

- ¿De qué manera influye el uso de suturas o el no hacer uso de las mismas en el proceso de inflamación en alvéolos post extracción de terceros molares inferiores?

### **4. Preguntas de investigación**

- ¿Cómo se presenta los signos de inflamación en los alvéolos post extracción de terceros molares inferiores según la técnica de cierre?
- ¿Qué clasificación de Pell & Gregory mostro mayor inflamación post extracción de terceros molares inferiores?
- ¿Qué técnica de cierre mostró mayores signos de inflamación según la medición de inflamación facial post extracción de terceros molares inferior dependiendo la técnica de cierre en los pacientes de la cátedra de Cirugía en la Clínica odontológica UCSG A-2017?
- ¿En qué género se produjo más signos inflamatorios post operatorios según las técnicas de cierre?

- ¿Qué técnica de cierre mostró más dolor según la escala análoga visual?

## **5. Justificación**

La presente investigación acerca de la comparación en el proceso de inflamación en alvéolos suturados y sin suturar post extracción de terceros molares inferiores, nos permitirá conocer el grado de inflamación de un alvéolo suturado y uno sin sutura, los tipos de complicaciones que presenta tanto en la cicatrización por primera intención (con el uso de suturas) y en la cicatrización por segunda intención (sin uso de suturas), determinar cuál es la mejor opción al momento que finaliza la extracción de los terceros molares inferiores después de haber realizado un colgajo, teniendo en cuenta los factores locales, ya que es una zona propensa a infecciones si no se le da el cuidado indicado. Con los resultados de esta investigación podremos orientar de manera adecuada al paciente que se someta a una extracción dental para poder evitar infecciones, dolencias, entre otras.

## **6. Viabilidad**

Los datos se recolectaran mediante fotografías intrabucales del área de terceros molares inferiores anterior, posteriormente y 7 días después de haber sido realizada la extracción y la colocación de la sutura correspondiente a uno de los lados de la arcada, las cuales se efectuaran en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Catedra de Cirugía.

La evidencia bibliográfica fue recolectada por medio de artículos indexados en revistas científicas mediante los buscadores Pubmed y Scielo, con la ayuda que me fue brindada por la plataforma virtual de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

## **7. Objetivo General**

- Determinar el grado de inflamación de los alvéolos post extracción de terceros molares inferiores con el uso de sutura y sin el uso de sutura en la clínica de Cirugía UCSG A-2017.

## **8. Objetivos Específicos**



- Describir cómo se presenta los signos de inflamación en los alvéolos post extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre.
- Analizar que clasificación de Pell & Gregory mostró mayor inflamación post extracción de terceros molares inferiores.

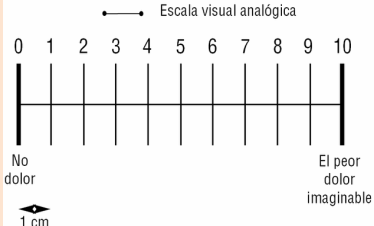

- Evaluar qué técnica de cierre mostró más signos de inflamación según la medición de inflamación facial en el grupo de estudio.
- Determinar en qué género se produce más signos inflamatorios post operatorio en alvéolos suturados y sin suturar.
- Determinar que técnica de cierre mostró más dolor según la escala análoga visual en el grupo de estudio.




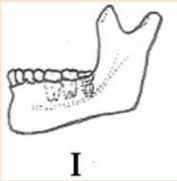


## 9. Hipótesis

Se presenta mayor inflamación en los alvéolos post extracción de terceros molares inferiores en la técnica de cierre de primera intención.

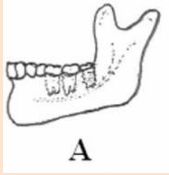
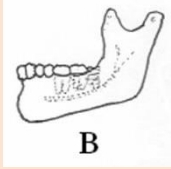
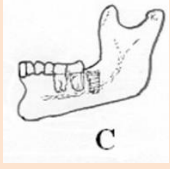





## 10. Variables


VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
<b>(DEPENDIENTE)</b>  <b>INFLAMACION DE TERCEROS MOLARES INFERIORES</b>	<p>Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, como respuesta a una agresión, que puede ser de origen externo, como una lesión, infección o traumatismo, o puede ser interna, provocada por el propio organismo como en los casos de enfermedades autoinmunes.</p> <p>El periodo post operatorio de una extracción de terceros molares es frecuentemente caracterizado por inflamación y dolor, muchas veces muy severo, en conjunto con restricción de apertura bucal y disminución de la capacidad masticatoria.</p>		
<b>(INDEPENDIENTE)</b>  <b>1 )TECNICAS DE CIERRE</b>	<p>Las técnicas de cierre permiten que la cicatrización ocurra satisfactoriamente, reduciendo las posibilidades de complicaciones durante la fase de reparación de los tejidos.</p>	<p><b>Técnica de cierre primario (con sutura):</b> se realiza una aproximación quirúrgica inmediata.</p> <p><b>Puntos simples:</b> Para realizar el nudo, se enrolla el extremo largo de la sutura alrededor del porta agujas con doble lazada. Con la punta del porta agujas se sujeta el cabo suelto y se estira los dos extremos para tensar el nudo.</p> <p><b>Hilo de sutura Seda:</b> Dispositivo médico quirúrgico, estéril de origen</p>	<p>Con sutura </p> <p>Sin sutura </p>

		<p>natural no absorbible, constituida por Fibroina (proteína derivada de la larva del gusano de seda Bombyx Mori).</p> <p><b>Técnica de cierre secundario (sin sutura):</b> Se produce una cicatrización espontánea, ya que no se aproximan los bordes de la herida.</p>	
<p><b>2) INTENSIDAD DEL DOLOR</b></p>	<p>Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.</p>	<p><b>Escala Visual Análoga</b>  Abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. El paciente marca en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros.</p> <p>0: dolor ausente  1-2: dolor muy leve  3-4: dolor leve  5-6: dolor medio  7-8: dolor fuerte  9: dolor muy fuerte  10: el peor dolor posible</p>	<p>Encuesta mediante escala visual análoga (VAS)</p> 
<p><b>3) SIGNOS DE INFLAMACION</b></p>	<p>Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, como respuesta a una agresión, que puede ser de origen externo,</p>	<p><b>Edema:</b> Presencia de un exceso de líquido en algún órgano o tejido del cuerpo que, en ocasiones, puede ofrecer el aspecto de una hinchazón blanda.</p> <p><b>Medida:</b> se determinó mediante la medición numérica a nivel cutáneo de la zona operatoria del paciente en reposo. La inflamación facial en cm será</p>	<p>Medidas Edema</p> 

	<p>como una lesión, infección o traumatismo, o puede ser interna, provocada por el propio organismo como en los casos de enfermedades autoinmunes.</p>	<p>determinada midiendo la distancia desde la comisura labial hasta la unión del lóbulo de la oreja con la cara y la distancia desde el canto externo del ojo hasta el ángulo de la mandíbula. La diferencia entre las mediciones pre- y postoperatorias determinaron el grado de edema facial.</p> <p><b>Color:</b> Impresión que producen en la retina los rayos de luz reflejados y absorbidos por un cuerpo, según la longitud de onda de estos rayos.</p>	<p>Color</p> <p>Rosado </p> <p>Rojo </p> <p>Azulado </p>
<p><b>4) CLASIFICACION DE PELL Y GREGORY</b></p>	<p>Esta clasificación se basa en una evaluación de las relaciones del cordal con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula, y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso.</p>	<p><b><u>Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar</u></b></p> <p><b>Clase I.</b> existe suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.</p> <p><b>Clase II.</b> El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.</p> <p><b>Clase III.</b> Todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.</p>	 <p>I</p>  <p>II</p>  <p>III</p>



		<p><b><u>Profundidad relativa del tercer molar en el hueso</u></b></p> <p><b>Posición A.</b> El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar.</p> <p><b>Posición B.</b> el punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.</p> <p><b>Posición C.</b> el punto más alto del diente está al nivel o debajo, de la línea cervical del segundo molar.</p>	 <p>A</p>  <p>B</p>  <p>C</p>
<p><b>5) CLASIFICACIÓN DE WINTER</b></p>	<p>Clasificación valorando la posición del tercer molar en relación con el eje longitudinal del segundo molar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesioangular</li> <li>- Horizontal</li> <li>- Vertical</li> <li>- Distoangular</li> <li>- Invertido</li> </ul>	    

		-Transversal	
<b>(INTERVINIENTE)</b> <b>EDAD</b> <b>SEXO</b>	<p>Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.</p> <p>Sexo: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.</p>	<p>Pacientes entre 17 hasta 25 años de edad.</p> <p>Pacientes masculinos y femeninos.</p>	<p>17-25 años</p> <p>Femenino - Masculino</p>

## 11. Materiales y Métodos

### Materiales

- Cámara digital.
- Impresora.
- Laptop.
- Fotografía intrabucal del espacio retromolar.
- Separadores intrabucales.
- Espejos intrabucales.
- Reglas de 30 cm.

### Lugar de investigación

Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

### Periodo de investigación

Pacientes que ingresen a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la Catedra de Cirugía en el semestre A-2017.

### 🚦 Cronograma de Ejecución de Investigación.

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Actividad de prueba piloto	X			
Examen clínico	X	X		
Registro y tabulación de datos			X	
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

### 🚦 Recursos Empleados

- **Recursos Humanos:** Los resultados obtenidos serán supervisados por el tutor Dr. Guillermo Cañarte y la Asesora Metodológica Dra. María Angélica Terreros.
- **Recursos Físicos:** Fotografías intrabucales del área retromolar de los pacientes que asistan a la Clínica Odontológica de la UCSG, Cátedra de Cirugía A-2017.
- **Universo:** se encuentra conformado por los pacientes que asistan a la Clínica Odontológica de la UCSG, Cátedra de Cirugía.
- **Muestra:** constituida por fotografías intraorales de 50 pacientes de la cátedra de Cirugía de la Clínica Odontológica Santiago de Guayaquil.
  
- **Criterios de Inclusión de la Muestra:**
  - Pacientes con diagnóstico clínico y radiográfico de terceros molares inferiores en ambos lados de la arcada.
  - Pacientes con terceros molares inferiores que coincidan con la clasificación de "Pell y Gregory" y "Winter".
  - Pacientes en rango de edad de 17 a 25 años.
  
- **Criterios de Exclusión de la Muestra:**
  - Pacientes con presencia de tercer molar inferior solo en un lado de la arcada.
  - Pacientes con historia clínica incompleta.
  - Pacientes a los que solo se les haya extraído el tercer molar de un solo lado de la arcada.
  - Pacientes a los cuales no se les haya realizado sutura a ambos lados.

- Pacientes menores de 17 años.

### **Métodos**

- **Tipo de investigación:** Transversal  
**Transversal:** Se estudiara variables en un tiempo determinado.
- **Diseño de la investigación según el análisis y alcance de resultados:**
  - **Descriptivo:** Da a conocer de qué manera influye el uso o no de suturas en la cicatrización de alveolos post extracción de terceros molares inferiores.
  - **Analítico:** Se evalúa la asociación del uso de suturas o no con alteraciones en el proceso de cicatrización post extracción de terceros molares inferiores
- **Procedimientos**

Se obtendrá un universo de pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Catedra de Cirugía.

Los pacientes serán evaluados pre operativa, post operativamente y en el séptimo día después de la cirugía realizada, posteriormente de haber leído, accedido y firmado el consentimiento informado entregado previo la extracción.

Se realizara una división aleatoria en pacientes tanto masculinos como femeninos, entre las edades de 17 a 25 años, categorizándolos en grupo de estudio y de control. En la arcada mandibular de cada paciente se dividirá por hemiarcadas, una será el grupo de estudio (sin sutura) y el lado opuesto será el grupo de control (con sutura). A ambos lados se les realizará la extracción de terceros molares inferiores. Una vez terminada la extracción se procederá a suturar uno de los lados solamente con hilo de sutura, dejando el lado opuesto con un alveolo expuesto. Una vez terminada la cirugía el paciente podrá retirarse en el momento que el coagulo se haya formado, tomando en cuenta la medicación que será recetada pertinentemente por los docentes de la cátedra, utilizando como medicación estándar en todos los pacientes Ibuprofeno de 600mg y Amoxicilina de 500 mg más Ácido Clavulánico de 25mg recetado por 5 días cada 8 horas.

El dolor será evaluado usando una escala visual análoga (VAS) de 10 cm mediante una encuesta 7 días después de la extracción de terceros molares inferiores.

La inflamación facial en cm será determinada midiendo la distancia desde la comisura labial hasta la unión del lóbulo de la oreja con la cara y la distancia desde el canto externo del ojo hasta el ángulo de la mandíbula.

El resultado de estas dos medidas se considerara como la base, mientras que la diferencia entre cada medida post operatoria y la base indicara la inflamación de cada día.

ANEXO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

“COMPARACIÓN EN LA INFLAMACIÓN POST-EXTRACCIÓN DE  
TERCEROS MOLARES INFERIORES SEGÚN LAS TÉCNICAS DE CIERRE  
CLINICA UCSG A-2017”

YO, \_\_\_\_\_ CON #CI:  
\_\_\_\_\_ EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES,  
LIBREMENTE DECLARO QUE:

- 1) Autorizo a la alumna Adriana Vera García con #CI: 1720026390 para la realización de fotos extraorales e intraorales, previa y posteriormente a la cirugía de terceros molares que se me efectuara en la Clínica Odontológica de la UCSG A2017.
- 2) He sido debidamente informado(a) que se me realizará fotos antes de empezar el procedimiento, al haber finalizado y 7 días después de la cirugía para evaluar el proceso de inflamación post extracción de terceros molares inferiores.
- 3) Proporcionaré datos veraces y completos al momento de ser realizada la historia clínica y la evaluación semanal del proceso de cicatrización.
- 4) Me comprometo a asistir a las cita fotográfica 7 días después de la extracción dental para evaluar la evolución de la inflamación.

---

Firma Paciente

CI:

ANEXO:



**HISTORIA CLINICA #:**

**EDAD:**

**SEXO:**

**TECNICA DE CIERRE**

PRIMERA INTENCION (SUTURA)



SEGUNDA INTENCION (SIN SUTURA)



**SIGNOS DE INFLAMACION**

EDEMA:

CANTO EXTERNO DEL OJO-ANGULO DE LA  
MANDIBULA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cm

COMISURA LABIAL-UNION LOBULO DE LA  
OREJA CON LA  
CARA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cm

COLOR:

ROSADO



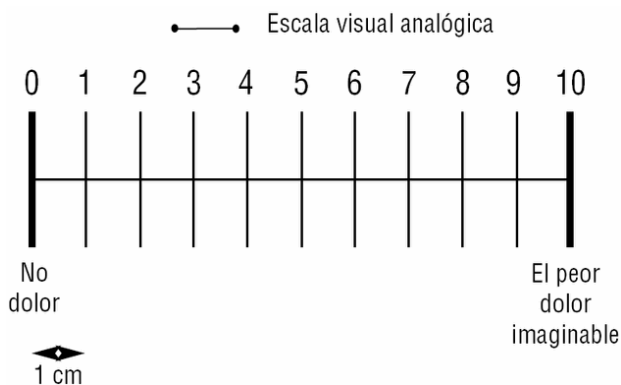
ROJO



AZULADO



**REPRESENTANDO EN LA ESCALA DE**



**DOLOR, SIENDO 0 EL MAS BAJO Y 10 EL MAS ALTO, INDIQUE CON CUAL SE IDENTIFICA POST EXTRACCION DE TERCEROS MOLARES INFERIORES.**

**CLASIFICACION DE PELL & GREGORY**

CLASE I



CLASE II



CLASE III



**CLASIFICACION DE WINTER**

MESIOANGULAR



HORIZONTAL



VERTICAL



DISTOANGULAR



INVERTIDO



TRANSVERSAL



**0: DOLOR AUSENTE**

**1-2: DOLOR MUY LEVE**

**3-4: DOLOR LEVE**

**5-6: DOLOR MEDIO**

**7-8: DOLOR FUERTE**

**9: DOLOR MUY FUERTE**

**10: EL PEOR DOLOR IMAGINABLE**





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vera García Adriana Carolina**, con C.C: # **1720026390** autor/a del trabajo de titulación: **Comparación en inflamación post-extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre clínica UCSG A-2017** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **15 de septiembre de 2017**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Vera García Adriana Carolina**

C.C: **1720026390**



## REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Comparación en inflamación post-extracción de terceros molares inferiores según las técnicas de cierre clínica UCSG A-2017		
AUTOR(ES)	Adriana Carolina Vera García		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Guillermo Andrés Cañarte Luna		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2017	No. PÁGINAS:	30
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía,		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Terceros molares, sutura, técnicas de cierre, inflamación, dolor, alvéolos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): <b>Objetivo:</b> el objetivo de este trabajo es determinar como el uso de suturas (primera intención) en los alvéolos post extracción de los terceros molares inferiores influye en el aumento de signos inflamatorios y dolor a comparación de los alvéolos no suturados (segunda intención). <b>Materiales y métodos:</b> la investigación es de tipo transversal analítica descriptiva en la cual se evaluaron a 50 pacientes que asistieron a la cátedra de Cirugía en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil donde se les realizó la extracción de los terceros molares inferiores, suturando el alvéolo de un lado de la arcada mandibular mientras que el lado opuesto no fue suturado, con el fin de determinar los signos de inflamación de ambos alvéolos 7 días después, se valoró mediante fotografías intra y extraorales junto con la medición facial de cada lado de la cara. <b>Resultados:</b> Una vez finalizada la evaluación de los 50 pacientes preoperatoria, postoperatoria y 7 días después de la extracción de los terceros molares se observó que el 70% de los pacientes presentaron mayores signos de inflamación y dolor en el lado mandibular post extracción donde se les aplicó la técnica de cierre de primera intención ( $p < 0.05$ ) en comparación del lado mandibular con la técnica de cierre de segunda intención. El 74% de los pacientes que presentaron mas signos inflamatorios y de dolor fueron de sexo femenino y la clasificación que mas causo estos mismos signos fue la clase III de "Pell & Gregory. <b>Conclusión:</b> El uso de sutura post extracción de terceros molares inferiores aumenta los signos inflamatorios y de dolor.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 98- 4129924	E-mail: <a href="mailto:acevege@outlook.com">acevege@outlook.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593- 993682000		
	E-mail: <a href="mailto:jfpinol@gmail.com">jfpinol@gmail.com</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			