



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociado a terceros
molares inferiores en la clínica universitaria UCSG 2018**

AUTOR:

Arango Fuentes, Omar Francisco

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

TUTOR:

Dr. Márquez Flores, Harry José

Guayaquil, Ecuador

19 de Marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Arango Fuentes, Omar Francisco**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Márquez Flores Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Arango Fuentes, Omar Francisco**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores en la clínica universitaria UCSG 2018** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, 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 19 días del mes de Marzo del año 2019

EL AUTOR

f. _____
Arango Fuentes, Omar Francisco



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Arango Fuentes, Omar Francisco**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores en la clínica universitaria UCSG 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2019

EL AUTOR:

f. _____
Arango Fuentes, Omar Francisco

Reporte de Urkund

URKUND

Documento [articulo correccion.docx](#) (D48737388)
Presentado 2019-03-07 09:26 (-05:00)
Presentado por omamanito@gmail.com
Recibido harry.marquez.ucsg@analysis.urkund.com

0% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

100% # 3 Activo

Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. Rev ADM. :5. 4.

Meurman JH, Rajasuo A, Murtomaa H, Savolainen S. Respiratory tract infections and concomitant pericoronitis of the wisdom teeth. BMJ. 1995

Apr 1;310(6983):834-6. 5. Krishnan B, Sheikh MHE, Rafa E-G, Orafi H. Indications for removal of impacted mandibular third molars: a single institutional experience in Libya. J Maxillofac Oral Surg. 2009 Sep;8(3):246-8. 6.

del Puerto Horta M, Casas Insua L, Cañete Villafranca R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión

de la literatura. Rev Médica Electrónica. 2014;36:752-62. 7.

Nuwwareh S. Managing a patient with pericoronitis. J Can Dent Assoc. 2013;79:d169. 8. López DEM. PERICORONARITIS. CRITERIOS ACTUALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. :13. 9.

Renton T, Wilson NHF. Problems with erupting wisdom teeth: signs, symptoms, and management.

Br J Gen Pract. 2016 Aug;66(649):e606-8. 10. Muñoz

Urkund Analysis Result

Analysed Document: articulo correccion.docx (D48737388)
Submitted: 3/7/2019 3:26:00 PM
Submitted By: omarnanito@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios, por guiar mis pasos y darme fuerzas para seguir adelante cada día. A mi enamorada por ser un apoyo incondicional, preocuparse siempre por mí y tener paciencia y predisposición a ayudarme en los momentos más difíciles.

A mis padres, por creer en mi, apoyarme en cada decisión que he tomado y ayudarme en todo cuanto pudieran para verme triunfar.

A todos mis amigos en estos 5 años de carrera, por todas las alegrías, sufrimientos, esfuerzo y preocupación por la que todos pasamos y supimos ayudarnos para salir adelante siempre.

A los docentes por compartir no solo sus conocimientos sino también experiencias y consejos a lo largo de toda la carrera. De forma especial a mi tutor, Dr. Harry Márquez, por su buena disposición y gran guía para la realización del presente trabajo.

Omar Francisco Arango Fuentes

Dedicatoria

Le dedico este trabajo a Dios, a mi enamorada y a mis padres. Por siempre estar presentes en cada paso que di desde que empecé mi carrera y ayudarme a que nunca me rindiera.

Omar Francisco Arango Fuentes



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

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. _____

Leonor Guadalupe Gómez Cano
OPONENTE



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

Calificación

f. _____

Dr. Harry José Márquez Flores

Tutor

Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores en la clínica universitaria UCSG 2018

Epidemiological profile of pericoronitis associated with lower third molars in the UCSG clinic

Omar Arango Fuentes¹, Dr. Harry Márquez Flores¹

Estudiante egresado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

Resumen: Introducción: La pericoronitis es la complicación más frecuente asociada a terceros molares inferiores, por ello es importante saber reconocer sus características. **Objetivo:** El propósito de este estudio es identificar las características más frecuentes de la pericoronitis en pacientes de la clínica odontológica UCSG. **Materiales y métodos:** Este estudio es de tipo transversal descriptivo observacional. La muestra estuvo compuesta de 79 pacientes los cuales fueron evaluados en la clínica odontológica UCSG. **Resultados:** El 46,83% de los casos de pericoronitis se presentaron entre los 21 a 25 años, en cuanto a la tipología más frecuente, la aguda serosa y crónica se presentaron en el mismo número de pacientes representando cada una el 43,04%, el 45,57% de las piezas afectadas eran mesioangulares según la clasificación de Winter, basándose en la clasificación de Pell y Gregory la clase 2 posición A representó el 63,29%, un 74,68% de pacientes presentaban halitosis, el 94,93% dolor y el 74,48% dificultad masticatoria. **Discusión:** Los signos y síntomas más frecuentes fueron: halitosis, dolor y exudado purulento, otros autores obtuvieron porcentajes similares en cuanto a dolor y exudado purulento, sin embargo la halitosis se presentaba en un porcentaje mucho menor en dichos estudios. **Conclusión:** Es importante conocer las características de la pericoronitis, la edad en que frecuentemente se presenta y las posiciones o angulaciones del tercer molar mandibular asociadas a esta. Para prevenir la aparición o complicaciones relacionadas a la pericoronitis.

Palabras Clave: Pericoronitis, Terceros molares inferiores, Dolor, dientes impactados, infección odontogénica

Introduction: Pericoronitis is the most frequent complication associated with lower third molars, so it is important to recognize its characteristics. **Objective:** The purpose of this study is to identify the most frequent characteristics of pericoronitis in patients of the UCSG dental clinic. **Materials and methods:** This study is of an observational cross-sectional descriptive type. The sample consisted of 79 patients who were evaluated in the UCSG dental clinic. **Results:** 46.83% of the cases of pericoronitis occurred between 21 to 25 years, in terms of the most frequent type, the acute serous and chronic were presented in the same number of patients, each representing 43.04%, 45.57% of the affected parts were mesioangular according to Winter's classification, based on the classification of Pell and Gregory, class 2 position A represented 63.29%, 74.68% of patients presented halitosis, 94%. , 93% pain and 74.48% masticatory difficulty. **Discussion:** The most frequent symptoms and symptoms were: halitosis, pain and purulent exudate, other authors obtained similar percentages in terms of pain and purulent exudate, however halitosis was presented in a much lower percentage in those studies. **Conclusion:** It is important to know the characteristics of pericoronitis, the age in which it frequently occurs and the positions or angulations of the mandibular third molar associated with it. To prevent the onset or complications related to pericoronitis.

Key words: Pericoronitis, Lower third molars, Pain, impacted teeth, odontogenic infection

Introducción

Siendo la exodoncia de terceros molares uno de los tratamientos más realizados por odontólogos y cirujanos bucales, es importante poder reconocer cuando nuestros pacientes están pasando por un cuadro infeccioso e inflamatorio como lo es la pericoronitis y poder prever que este llegue a desarrollarse en abscesos o celulitis. (1,2)

La pericoronitis en terceros molares inferiores se da debido a que este se encuentra en un espacio limitado que dificulta el proceso de erupción. Delante de este el segundo molar limita su enderezamiento, abajo está en relación con el conducto dentario inferior, detrás se encuentra el borde anterior de la rama y arriba está cubierto por mucosa laxa, movable y extensible, en esta zona no existe la dehiscencia normal por lo cual forma por detrás del segundo molar una especie de saco, donde fácilmente los microorganismos pueden infectar la zona(2-5)

La pericoronitis es la inflamación de la encía que rodea la corona de una pieza dental semierupcionada o impactada, comúnmente se la asocia a terceros molares inferiores. De acuerdo a su etiopatogenia puede ser de: Origen infeccioso cuando, la corona semierupcionada forma un saco que es propenso a infectarse por microorganismos orales. Origen mecánico cuando, el diente antagonista ocluye sobre el tejido fibromucoso que cubre la corona

inflamándola y facilitando su posterior infección.(1,6)

El dolor es un síntoma característico, los pacientes también presentan inflamación, enrojecimiento y en ocasiones exudado purulento. El trismo, disfagia, halitosis y linfadenopatías cervicales son otros síntomas que suelen estar presentes. (3,7)

De acuerdo a su tipología se divide en: Aguda serosa o congestiva.- caracterizada por el dolor al masticar, con la mucosa eritematosa e inflamada. Aguda supurada.- se manifiesta con dolores intensos irradiados a garganta y oído, el eritema e inflamación se extienden a la faringe produciendo disfagia y trismus. Crónica.- Este tipo presenta mialgias intermitentes que en ocasiones tienen un exudado purulento.(8)(9)

La erupción de los terceros molares se produce entre los 18 a 25 años por este motivo se los denomina como la muela del juicio, cordal o molar de la cordura, la edad promedio de erupción en varones es de 19,5 años y en las mujeres de 20,5 años. Por tanto alrededor de estas edades se presentará la pericoronitis.

Entre el 57 al 76% de la población puede presentar pericoronitis.(10) De todos los tipos de pericoronitis la aguda serosa es la más prevalente con un 76,4% de los casos. El síntoma más frecuente fue el dolor presente en el 90% de los pacientes. Los estudios demuestran que el 55% de molares inferiores con pericoronitis se

encontraban en posición vertical según la clasificación de Winter y al mismo tiempo posición B el 61% de las veces según la clasificación de Pell y Gregory. (11–14)

La pericoronitis es más frecuente entre los pacientes de 21 a 25 años (53 %). Mientras la frecuencia de pericoronitis en hombres es del 30% y mujeres del 24%.(1)

Actualmente la administración de antibióticos y desbridamiento mecánico no son una solución a largo plazo por lo que el tratamiento más aceptado para una pericoronitis recurrente es la exodoncia.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar la frecuencia de presentación de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores, sus características y tipología así como sus síntomas más frecuentes en la clínica odontológica de la UCSG durante el semestre B-2018. Este estudio contribuirá recolectando información para orientar y mejorar el tratamiento y prevención de esta patología.

Materiales y métodos

Características de la Población.-

Este estudio correspondió a una investigación de tipo transversal descriptivo observacional. La muestra fue conformada por un total de 79 pacientes, los cuales fueron evaluados

en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Los criterios para la inclusión de los pacientes en este estudio fueron, pacientes con terceros molares inferiores impactados o semierupcionados, sin compromiso sistémico y pacientes que aceptaron voluntariamente formar parte de este estudio. Solo se evaluaron terceros molares inferiores que presentaron características de inflamación e infección en los tejidos pericoronarios, a los pacientes que presentaban dos piezas afectadas, se elegía al azar una de ellas. Por otro lado los criterios de exclusión fueron pacientes con compromiso sistémico, sin radiografía panorámica, sin signos clínicos de inflamación e infección y pacientes que no decidieron participar de la investigación.

Aspecto Ético.-

Se solicitaron las respectivas autorizaciones para poder ingresar a la clínica de Cirugía Dentomaxilar durante los meses de Noviembre a Enero del periodo B 2018. Se les explicó a los pacientes en qué consistía el estudio y se les pidió firmar el consentimiento informado

Desarrollo de la investigación.-

Se examinó a los pacientes clínicamente y a aquellos presentaban signos de inflamación en terceros molares inferiores. Se procedió a recopilar información (edad y género), se evaluó el estado clínico de las

piezas dentales mediante radiografías panorámicas la posición de los terceros molares según la clasificación de Pell y Gregory y la angulación según la clasificación de Winter.

Una vez realizado la recopilación de información y análisis radiográfico se procedió a examinar más detalladamente a los pacientes

Para determinar su etiopatogenia se le pidió al paciente morder para observar si existía oclusión de alguna pieza sobre el capuchón gingival, se investigó sobre la presencia de edema y eritema tanto extra oral como intraoral. Se presionó la zona del capuchón gingival levemente para observar si este tenía exudado purulento, se preguntó por la presencia de halitosis y se palpo ganglios submandibulares retroauriculares y cervicales en busca de linfadenopatías.

Se preguntó al paciente si el dolor que sentía era localizado o irradiado, o si existía alguna molestia al masticar o deglutir alimentos. Se pidió abrir la boca en busca de alteraciones funcionales como trismus.

Luego de realizar las preguntas y exámenes clínicos se determinó que tipo de pericoronitis presentaba el paciente.

Toda la información recopilada se anotó en las hojas de registro previamente confeccionadas y posteriormente se tabularon en Microsoft Excel para poder realizar el análisis estadístico respectivo.

Resultados

En el grupo estudiado predominó el sexo femenino, se evaluaron 44 pacientes de este sexo (55,70%) y 35 del sexo masculino (44,30%).



Gráfico 1.- Porcentaje de aparición según el sexo.

Tanto en mujeres como en hombres las edades más frecuentes estuvieron entre los 21 a 25 años de edad con 21 pacientes femeninos (26,58%) y 16 masculinos (20,25 %). En el grupo de 15 a 20 años hubo 7 pacientes femeninos (8,86%) y 4 masculinos (5,06%). El grupo de 26 a 30 años estuvo formado por 9 pacientes femeninos (11,39%) y 6 masculinos (7,59%). El grupo de 31 a 35 años se formo de 5 pacientes femeninos (6,33%) y 3 masculinos (3,80%). El grupo de 36 a 40 años se formo por 2 pacientes femeninos (2,53%) y 4 masculinos (5,06%). Tanto el grupo de 46 a 50 años y de 51 a 55 solo estuvieron conformados por un paciente masculino cada uno (1,27%).

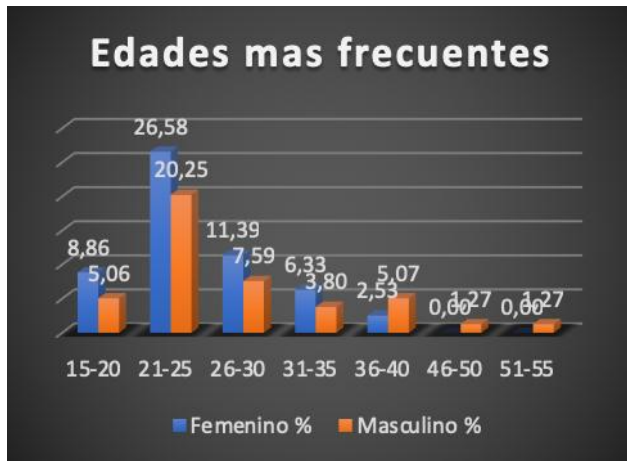


Gráfico 2.- Porcentaje de edades más prevalentes según el sexo

También se evaluó la tipología de pericoronitis más frecuente, se obtuvo que tanto la aguda serosa, como crónica se presentaron cada una en 34 pacientes (43,04%). Sin embargo en el sexo femenino fue más frecuente el tipo agudo Seroso con el 26,58% de los casos. En el sexo masculino por otro lado predominó el tipo crónico con el 20,25% del total de los casos.

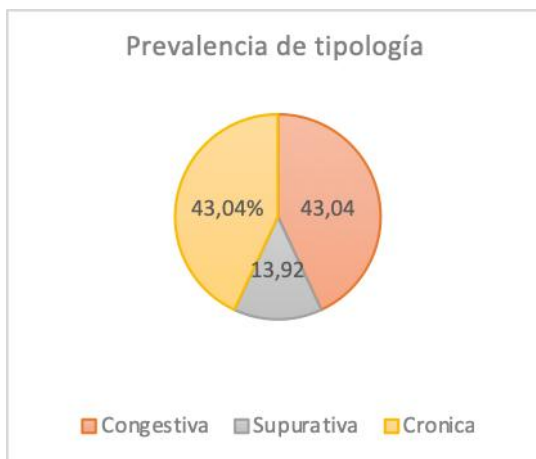


Gráfico3.- Porcentaje de tipología más frecuente

En cuanto a la etiopatogenia de la pericoronitis se pudo encontrar que la infecciosa es la más común con el 67,09% de los casos estudiados.

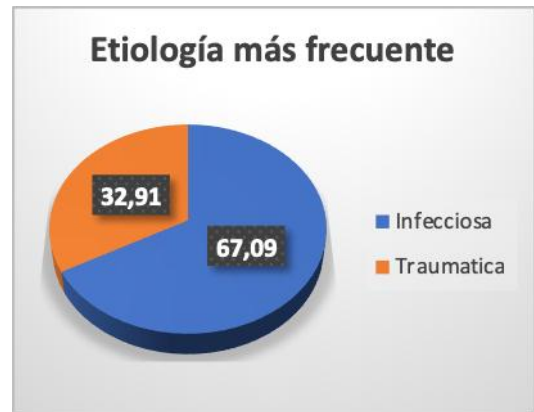


Gráfico 4.- Porcentaje de la etiología de la pericoronitis

El signo que se encontró con más frecuencia en el grupo de estudio además de el edema y eritema en el capuchón, fue la halitosis presente en el 74,68%, seguido de la inflamación en tejidos adyacentes el 60,76% y la presencia de exudado purulento el 48,10% de los casos.

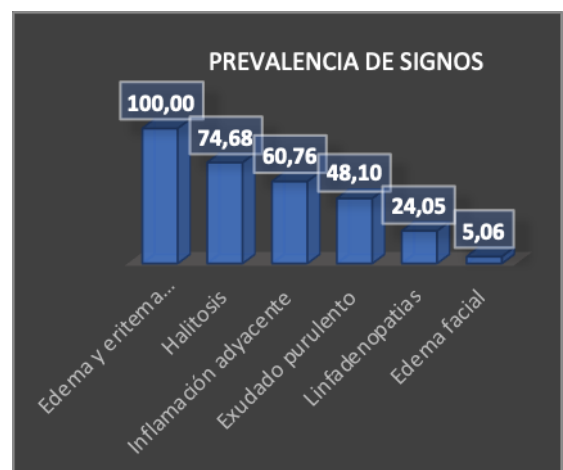


Gráfico 5.- Signos más frecuentes en pacientes con pericoronitis

En cuanto a los síntomas que se encontraron más frecuentemente la dificultad masticatoria representó el 78,48%. El 56,96% de los pacientes presentó dolor irradiado a cabeza y oído. Mientras el 37,97% de ellos presentaban dolor punzante localizado.



Gráfico 6.- Síntomas más frecuentes en pacientes con pericoronitis

La angulación fue medida mediante la clasificación de Winter y en el grupo de estudio la que presentaba pericoronitis con más frecuencia fue la mesioangular en el 45,57% de las piezas estudiadas y el 35,44% de ellas se encontraban en posición vertical.



Gráfico 7.- Angulación más frecuente según la clasificación de Winter

También se usó la clasificación de Pell y Gregory para determinar la clase y posición de las piezas estudiadas, la clase 2 fue la más prevalente, estuvo presente en el 75,95% de las piezas evaluadas, en cuanto a la posición la más frecuente fue la posición A presente en el 84,81% de los casos estudiados. La clase 2 Posición A representó el 63,29% de las piezas incluidas en el estudio.

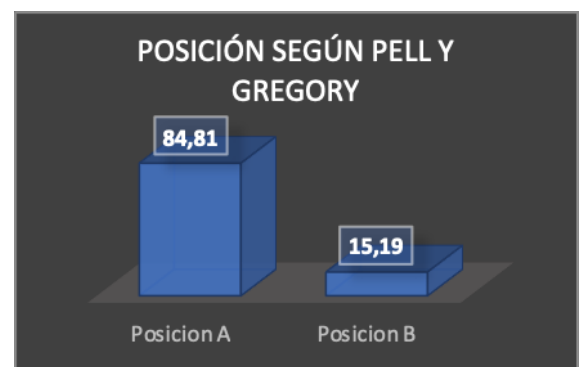


Gráfico 8.- Posición mas frecuentes según la clasificación de Pell y Gregory

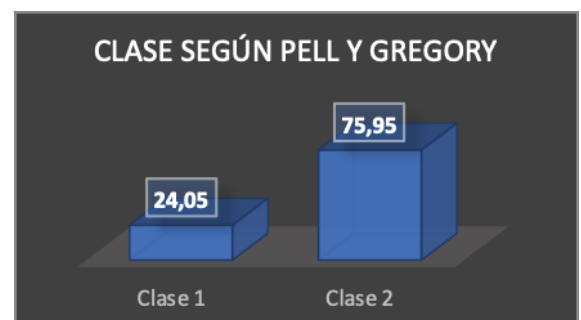


Gráfico 9.- Clase más frecuente según la clasificación de Pell y Gregory

Discusión

Existen varios factores que pueden ser responsables del desarrollo, tiempo de erupción y posición de los terceros molares inferiores. El sexo es uno de ellos, siendo las mujeres quienes presentan un desarrollo adelantado al de los varones, también la erupción del tercer molar suele ser más precoz en el sexo femenino.(10,15)

En cuanto a la variable sexo en este estudio predominó el grupo femenino con el 55,70% de los casos. Los resultados obtenidos con Díaz y Singh concuerdan con los de este estudio, ya que en sus investigaciones la prevalencia en el grupo femenino está alrededor del 60%. Sin embargo los resultados obtenidos por Muñoz dicen que el grupo masculino es el más afectado con el 65% de los casos. (1,10,16)

Es ampliamente aceptado que la edad de erupción de los terceros molares es a partir de los 18 años por lo que observar la edad más frecuente de aparición de pericoronitis resulta muy interesante.

En esta variable este estudio coincidió con los resultados de Singh que obtuvo la edad más frecuente de aparición entre los 21 a 25 años de edad con un 64,20%.(10,16)

Las tipologías de la pericoronitis suelen diferenciarse por lo avanzada que se encuentra la patología en el tiempo, tomando esto en cuenta la prevalencia de esta condición en la clínica odontológica nos permite

conocer después de cuanto tiempo el paciente decide buscar ayuda profesional para solucionar la molestia que siente debido a la erupción del tercer molar.(17,18)

En esta investigación la tipología menos frecuente fue la aguda supurativa mientras que la aguda congestiva y pericoronitis crónica se presentaron en el mismo porcentaje el 43,04% de las veces. El elevado porcentaje de pericoronitis crónica difiere con los resultados obtenidos por Díaz del mazo, Peñaloza y Muñoz quienes presentaban a la crónica como la menos prevalente entre el 5 al 10% en dichos estudios. (1,10,11)

Los signos y síntomas frecuentemente asociados a la pericoronitis son el dolor, edema y eritema, halitosis, presencia de pus, debido a la naturaleza infecciosa de esta patología.

La presencia de halitosis fue frecuente en el grupo de estudio (74,68%), sin embargo otros estudios revisados presentaban porcentajes más bajos tan solo entre el 13,48% Morejón y 16,1% Díaz. En cuanto a la presencia de exudado purulento, linfadenopatías se obtuvo resultados similares a los de Peñaloza quien refirió 40,5% en cuanto a exudado purulento y 21% de linfadenopatías, Morejón también señaló un 42,3% de pacientes con exudado purulento y 28,84% con linfadenopatías. Sin embargo Díaz obtuvo un 60% en cuanto a linfadenopatías y 17,4% de exudado purulento.(1, 6,11)

En cuanto a los síntomas evaluados los datos obtenidos con la variable dolor coinciden con el estudio realizado por Díaz el cual señaló que el 76,4% de sus pacientes lo presentaron. Sin embargo los referentes a trismo Morejón obtuvo un 86,53% mientras que en este estudio solo un 15,19%, en cuanto a la disfagia Díaz obtuvo 38,2% y Morejón un 36,61% a diferencia de los resultados obtenidos por este estudio 13,92%.(1,6,19)

La angulación y posición que puede presentar el tercer molar inferior se ve influida por distintos factores como el crecimiento mandibular, el desarrollo del germen, la profundidad a la que este se encuentra, esta angulación y posición a su vez determinará las posibles complicaciones de esta pieza dental.(6,12,16)

La angulación mas frecuente en el grupo de estudio fue la mesioangular, Eshgpour obtuvo un resultado similar (48,74%), Tsvenavot (36,04%) y Patel (33,97%), mientras que Halverson dice que la angulación vertical con el 56,20% es la más asociada a presencia de pericoronitis (12,20,21)

En cuanto a la clase y posición según Pell y Gregory mas frecuente se difirió con el estudio de Singh en dicho estudio la clase 2 y posición B (80,20%) es la más comúnmente asociada a pericoronitis, en nuestro estudio el 63,29% de los casos correspondían a la clase 2 posición A(1,16)

Conclusiones

La exodoncia de terceros molares es el procedimiento quirúrgico más realizado por cirujanos orales y maxilofaciales y la razón principal de este es que estas piezas suelen estar asociadas a un cuadro infeccioso e inflamatorio llamado pericoronitis. Es posible evitarlo mediante extracciones profilácticas, para esto es necesario un seguimiento clínico y radiográfico antes de los 21 años donde se pudo observar mayor prevalencia de pericoronitis.

Es importante observar mediante radiografía el desarrollo del germen dental y poder prever la erupción de modo que si observamos piezas mesioangulares o verticales, que a su vez la distancia entre 2do molar y rama mandibular es insuficiente como observamos en el estudio Clases 2 Posición A o B. Es necesaria la extracción profiláctica para evitar estos cuadros infecciosos y dolorosos para el paciente.

También se debe conocer e informar a nuestros pacientes que la halitosis, dificultad masticatoria y dolor producido la erupción de una pieza dental amerita la evaluación clínica de un odontólogo, ya que como se pudo observar existía un porcentaje muy alto de pacientes que acudían cuando la infección ya era crónica. Lo cual indica que pese a la molestia que pudo haber existido estos no acudieron anteriormente a consulta, dichos descuidos podrían derivar en infecciones más serias y difíciles de

tratar que pueden llegar a poner en un serio riesgo la salud del paciente.

Se recomienda realizar un estudio del mismo tipo con un grupo control para poder afirmar de forma precisa que signos y síntomas son propios de la pericoronitis.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz del Mazo L, González Rodríguez A, Silva Colomé ME, Ferrer González S, Vicente Botta BL. Valoración clínico-epidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares. *MEDISAN*. 2017 Nov;21(11):3188–96.
2. Huang GJ, Cunha-Cruz J, Rothen M, Spiekerman C, Drangsholt M, Anderson L, et al. A Prospective Study of Clinical Outcomes Related to Third Molar Removal or Retention. *Am J Public Health*. 2014 Apr;104(4):728–34.
3. Trejo DBM. Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. *Rev ADM*. :5.
4. Meurman JH, Rajasuo A, Murtomaa H, Savolainen S. Respiratory tract infections and concomitant pericoronitis of the wisdom teeth. *BMJ*. 1995 Apr 1;310(6983):834–6.
5. Krishnan B, Sheikh MHE, Rafa E-G, Orafi H. Indications for removal of impacted mandibular third molars: a single institutional experience in Libya. *J Maxillofac Oral Surg*. 2009 Sep;8(3):246–8.
6. del Puerto Horta M, Casas Insua L, Cañete Villafranca R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36:752–62.
7. Nuwwareh S. Managing a patient with pericoronitis. *J Can Dent Assoc*. 2013;79:d169.
8. López DEM. PERICORONARITIS. CRITERIOS ACTUALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. :13.
9. Renton T, Wilson NHF. Problems with erupting wisdom teeth: signs, symptoms, and management. *Br J Gen Pract*. 2016 Aug;66(649):e606–8.
10. Muñoz Smitmans C, Inostroza Alarcón Y, Moreno J, Díaz Condal C. Epidemiología y Tratamiento de la Pericoronaritis Aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. *Int J Odontostomatol*. 2010 Dec;4(3):241–4.
11. Peñaloza-Cuevas R. Pericoronitis asociada con terceros molares retenidos. Prevalencia y otros síntomas asociados. [cited 2019 Feb 10]; Available from: http://www.academia.edu/16337825/Pericoronitis_asociada_con_terceros_molares_retenidos._Prevalencia_y_otros_sintomas_asociados

12. Eshghpour M, Nezadi A, Moradi A, Shamsabadi RM, Rezaei NM, Nejat A. Pattern of mandibular third molar impaction: A cross-sectional study in northeast of Iran. *Niger J Clin Pract.* 2014 Nov 1;17(6):673.
13. Halverson BA, Anderson WH. The Mandibular Third Molar Position as a Predictive Criteria for Risk for Pericoronitis: A Retrospective Study. *Mil Med.* 1992 Mar 1;157(3):142–5.
14. Yilmaz S, Adisen MZ, Misirlioglu M, Yorubulut S. Assessment of Third Molar Impaction Pattern and Associated Clinical Symptoms in a Central Anatolian Turkish Population. *Med Princ Pract.* 2016 Feb;25(2):169–75.
15. García-Hernández F, Toro Yagui O, Vega Vidal M, Verdejo Meneses M. Erupción y Retención del Tercer Molar en Jóvenes entre 17 y 20 Años, Antofagasta, Chile. *Int J Morphol.* 2009 Sep;27(3):727–36.
16. Singh P, Nath P, Bindra S, Rao SS, Reddy KVR. The predictivity of mandibular third molar position as a risk indicator for pericoronitis: A prospective study. *Natl J Maxillofac Surg.* 2018;9(2):215–21.
17. Alves-Pereira D, Pereira-Silva D, Figueiredo R, Gay-Escoda C, Valmaseda-Castellón E. Clinician-related factors behind the decision to extract an asymptomatic lower third molar. A cross-sectional study based on Spanish and Portuguese dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2017 Sep;22(5):e609–15.
18. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J.* 2009;54(4):284–92.
19. Morejón Álvarez FC, Torres Rodríguez LE, Morejón Álvarez T, Herrera Forcelledo A. Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* 2010 Jun;14(2):41–7.
20. Patel S, Mansuri S, Shaikh F, Shah T. Impacted Mandibular Third Molars: A Retrospective Study of 1198 Cases to Assess Indications for Surgical Removal, and Correlation with Age, Sex and Type of Impaction—A Single Institutional Experience. *J Maxillofac Oral Surg.* 2017 Mar;16(1):79–84.
21. Tsvetanov T. Association of the Mandibular Third Molar Position to the Pericoronitis. 2018;6.

Anexos



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas- Carrera de Odontología

Consentimiento Informado

Tema: Perfil Epidemiológico de la Pericoronitis en terceros molares inferiores en la clínica odontológica de la UCSG Semestre B 2018

Autor: Omar Arango Fuentes

Tutor:

Lugar del estudio: Clínica Odontológica UCSG

Guayaquil, de del 2018

Este estudio tiene como objetivo principal: " Determinar las características y prevalencia que presenta la pericoronitis asociada a terceros molares para reconocer y tratar efectivamente esta patología"

Mediante este consentimiento informado se le invita a participar de manera voluntaria en este estudio, sin ofrecerle incentivos de ningún tipo, es libre de aceptar o rechazar el estudio en cualquier momento. Si da su consentimiento se le realizara una encuesta, examen visual y clínico con los instrumentos pertinentes. La información recogida en este estudio se mantendrá en total confidencialidad, de manera que nadie mas podrá obtener dicha información. No será utilizada con otro propósito mas que los estipulados para esta investigación, si tiene alguna duda es libre de realizar las preguntas que desee durante su participación

Yo con CI# he sido informado(a) de la participación e investigación a realizar de manera clara y precisa, autorizo voluntariamente a ser participe de este estudio

Firma Participante

Firma Testigo

Firma Investigador



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Hoja de Registro de Datos

Edad: años

Genero: Masculino Femenino

1. Posición de terceros molares

Clasificación Pell y Gregory

Clase 1	Posición A
Clase 2	Posición B
Clase 3	Posición C

2. Angulación de los terceros molares

Clasificación de Winter

a) Mesioangular b) Horizontal c) Vertical d) Distoangular

3. Etiopatogenia de la pericoronitis

Infecioso

Traumático

4. Signos y síntomas

Signos

1. Edema facial	
2. Edema y eritema en el capuchón	
3. Inflamación en tejidos adyacentes	
4. Exudado purulento	
5. Trismus	
6. Halitosis	
7. Fiebre	
8. Linfadenopatías	

En caso de ser distinto a los escritos indique cual:

Síntomas

1. Dolor punzante localizado	
2. Dolor irradiado	
3. Dificultad para masticar	
4. Disfagia	
5. Malestar general	

En caso de ser distinto a los escritos indique cual:

5. Tipología

a) Aguda congestiva

b) Aguda supurativa

c) Crónica

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Arango Fuentes, Omar Francisco**, con C.C: #0924577737 autor/a del trabajo de titulación: Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores en la clínica odontológica UCSG 2018 previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, **19 de Marzo del 2019**

f. _____

Nombre: **Arango Fuentes Omar Francisco**

C.C: **0924577737**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Perfil epidemiológico de la pericoronitis asociada a terceros molares inferiores en la clínica universitaria UCSG 2018		
AUTOR(ES)	Omar Francsico Arango Fuentes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry José Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de Marzo de 2019	No. PÁGINAS:	28 paginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugia/Patologia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Pericoronitis, Terceros molares inferiores, Dolor, dientes impactados, infección odontogénica, Inflamación retromolar		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La pericorontis es la complicación más frecuente asociada a terceros molares inferiores, por ello es importante saber reconocer sus características. Objetivo: El propósito de este estudio es identificar las características más frecuentes de la pericoronitis en pacientes de la clínica odontológica UCSG. Materiales y métodos: Este estudio es de tipo transversal descriptivo observacional. La muestra estuvo compuesta de 79 pacientes los cuales fueron evaluados en la clínica odontológica UCSG. Resultados: El 46,83% de los casos de pericoronitis se presentaron entre los 21 a 25 años, en cuanto a la tipología más frecuente, la aguda serosa y crónica se presentaron en el mismo número de pacientes representando cada una el 43,04%, el 45,57% de las piezas afectadas eran mesioangulares según la clasificación de Winter, basándose en la clasificación de Pell y Gregory la clase 2 posición A representó el 63,29%, un 74,68% de pacientes presentaban halitosis, el 94,93% dolor y el 74,48% dificultad masticatoria. Discusión: Los signos y síntomas más frecuentes fueron: halitosis, dolor y exudado purulento, otros autores obtuvieron porcentajes similares en cuanto a dolor y exudado purulento, sin embargo la halitosis se presentaba en un porcentaje mucho menor en dichos estudios. Conclusión: Es importante conocer las características de la pericoronitis, la edad en que frecuentemente se presenta y las posiciones o angulaciones del tercer molar mandibular asociadas a esta. Para prevenir la aparición o complicaciones relacionadas a la pericoronitis.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0994343802	E-mail: omararangofuentes@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-4-962790062		
	E-mail: Jose.Pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			