



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INCIDENCIA DE PERICORONARITIS RELACIONADA A TERCEROS MOLARES EN EL
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA. N°1

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontóloga.

Profesora Guía

Dra. Elizabeth Andrea Zeas Orellana

Autora

Daniela Elizabeth Viteri Hinojosa

Año
2016

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Elizabeth Andrea Zeas Orellana

Cirujana Maxilofacial

171676512-6

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

Daniela Elizabeth Viteri Hinojosa
172290405-7

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por ser mi fuerza e inspiración cada día. A mis padres y hermano por todo su amor y por ser mi pilar en este gran paso de mi vida. A mi familia en general por haber sido mi soporte y apoyo. Agradezco a mis amigos por su compañía y amistad en toda esta etapa. A todos mis profesores por haber sembrado conocimiento. Al Dr. Marcelo Díaz por ser una inspiración en mi carrera así también al Dr. Patricio Unda y sus residentes por su inmensa colaboración en este estudio. A mi tutora, la Dra. Elizabeth Zeas por su infinita ayuda y conocimiento para culminar el mejor período de mi vida hasta el momento. A la Universidad de las Américas por darme una excelente educación y por enseñarme amar a mi carrera.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres el Dr. Gonzalo Viteri y la Dra. Carmita Hinojosa por ser unos excelentes padres y demostrarme su inmenso amor toda mi vida, por sembrar en mí maravillosos valores y por enseñarme a ver la vida de la manera más hermosa.

Daniela

RESUMEN

La investigación está dirigida a saber cuál era la incidencia de pericoronaritis en el Hospital de Especialidades FF.AA nº 1 para obtener información sobre esta patología que es una de las más comunes en nuestro ámbito odontológico.

Objetivos: El objetivo principal de esta investigación fue identificar la incidencia de la pericoronaritis en relación con los terceros molares inferiores, así como su impacto según género y edad, los principales signos y síntomas y qué tipo de pericoronaritis fue el más común, además de cual posición según Pell y Gregory tiene más influencia en esta infección. **Materiales y métodos:** Los pacientes fueron atendidos en el Hospital de Especialidades FF.AA nº 1 en el departamento de odontología, se analizó clínica y radiográficamente a todos los pacientes. **Resultados:** En esta investigación se obtuvo una incidencia de pericoronaritis del 15% en esta población. Según la Clasificación de Pell y Gregory incidió la Clase III Posición A, se llegó a este resultado por medio del estudio radiográfico, los pacientes referían dolor y clínicamente lo que presentaban era edema. Existió discrepancia entre el género femenino y masculino ya que el género masculino fue el que más incidió. La edad fue un factor importante incidió en la segunda y tercera década de vida. Los exámenes radiográficos fueron de tal importancia que se pudo observar en casos reabsorción de hueso. Según la clasificación de pericoronaritis este estudio obtuvo en un gran porcentaje pericoronaritis crónica. **Conclusiones:** La pericoronaritis es una infección que puede presentarse mayormente en la segunda y tercera década de la vida; incide mayormente en el género masculino que el femenino; sus signos y síntomas son principalmente el dolor y el edema. Se presenta de manera aguda en su mayoría; es observada grandemente en la Clase III Posición A basándose en la clasificación de Pell y Gregory, además radiográficamente se puede observar resorción ósea por la infección.

Palabras clave: Pericoronaritis, clasificación, signos, síntomas, Pell y Gregory, género, edad, radiografía.

ABSTRACT

This research was aimed to find out the effects of pericoronitis on patients in the Hospital of specialties FF. AA No. 1, in order to acquire information about this disease which is actually one of the most common ones in our dental field.

Objectives: The main objective of this research was to identify the incidence of pericoronitis regarding lower third molars, as well as its impact according to gender and age, the major signs and symptoms and what kind of pericoronitis was the most common one, in addition to position according to Pell and Gregory has more influence in this infection. **Materials and methods:** patients were carefully attended in the Dentistry Department at the FF.AA n^o 1 Hospital of specialties and each one of them were clinically and radiographically analyzed.

Results: this research ended up submitting a 15% incidence of pericoronitis in the examined population. Besides, regarding Pell and Gregory's classification, Class III Position A was undoubtedly the most recurrent result, whereas patients also showed continuous pain and edema. This mentioned results were actually achieved through radiographic studies. It is also essential to highlight that female gender wasn't as constantly affected as male gender. In addition to this, age was an important factor to take into account as well, since young adults (patients amongst their twenties and thirties) got affected more continuously by this illness. X-ray testing were so essential to this research that in some cases, bone resorption was in fact witnessed. According to the known classification of pericoronitis this study obtained a high percentage of chronic pericoronitis.

Conclusions: Pericoronitis is an infection which can mostly occur in our second and third decade of living; it affects men more than women; its symptoms are mainly pain and edema. Acute pericoronitis was the most recurrent kind and it is highly observed in class III position A based on Pell and Gregory's classification. Finally, we can radiographically see bone resorption by this infection.

Key words: Pericoronitis, classification, signs, symptoms, Pell and Gregory, gender, age, x-ray

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Justificación	1
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	2
2.1 Objetivo general.....	2
2.2 Objetivos específicos.....	2
CAPÍTULO III: MARCO CONCEPTUAL.....	3
3.1 Pericoronaritis	3
3.2 Frecuencia	3
3.3 Anatomía de los terceros molares.....	3
3.3.1 Calcificación de los terceros molares.....	4
3.3.2 Ubicación de los terceros molares	4
3.3.3 Variaciones anatómicas de los terceros molares.....	4
3.3 Clasificación de Pell y Gregory	5
3.3.1 Clase I.....	5
3.3.2 Clase II.....	5
3.3.3 Clase III.....	5
3.3.4 Posición A.....	6
3.3.5 Posición B.....	6
3.3.6 Posición C.....	6
3.4 Clasificación de Winter.....	6
3.4.1 Mesioangular	6
3.4.2 Horizontal.....	6
3.4.3 Vertical.....	7
3.4.4 Invertido	7
3.5 Etiología y Etiopatogenia.....	7
3.6 Clasificación de los tipos de Pericoronaritis.....	8
3.6.1 Pericoronaritis aguda congestiva.....	8

3.6.2 Pericoronaritis aguda supurada	8
3.6.3 Pericoronaritis crónica	9
3.7 Microbiota de la pericoronaritis	9
3.8 Diagnóstico clínico	10
3.9 Diagnóstico diferencial	11
3.10 Tratamiento	11
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1 Diseño de estudio.....	15
4.2 Población del estudio	15
4.3 Muestra del estudio.....	15
4.4 Criterios de Inclusión	15
4.5 Criterios de Exclusión.....	15
4.6 Operacionalización de las variables	15
4.7 Materiales y Métodos	19
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	20
5.1 Generalidades.....	20
5.2 Pericoronaritis	22
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	
Y RECOMENDACIONES	31
7.1 Conclusiones.....	31
7.2 Recomendaciones.....	33
Cronograma.....	33
Presupuesto	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población según el género	20
Figura 2. Rango de edades	21
Figura 3. Incidencia de la pericoronaritis en función a rangos de edad.....	22
Figura 4. Incidencia de pericoronaritis en terceros molares.	23
Figura 5. Posición de Pell y Gregory de la Pieza #38 con Pericoronaritis	24
Figura 6. Posición de Pell y Gregory de la Pieza #48 con Pericoronaritis	24
Figura 7. Tipos de Pericoronaritis.....	25
Figura 8. Tipos de pericoronaritis según el rango de edad en el género masculino.	26
Figura 9. Tipos de pericoronaritis según el rango de edad en el género femenino.....	27
Figura 10. Signos y síntomas de la pericoronaritis.	27
Figura 11. Resorción ósea de terceros molares con pericoronaritis.....	28
Figura 12. Pericoronaritis relacionada a accidentes traumáticos.	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género y edad.....	16
Tabla 2. Posición de los terceros molares.....	16
Tabla 3. Signos y síntomas	17
Tabla 4. Factores	18
Tabla 5. Rango de edades	20

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La pericoronaritis es una infección aguda que produce una variedad de signos y síntomas según el individuo que lo padece, se provoca por diferentes factores y se agrava por la invasión de microorganismos en el saco pericoronario del tercer molar. Generalmente, se da igualmente en hombres y mujeres en la segunda y tercera década de vida. Esta patología puede ocasionar varias molestias en los pacientes que acuden a la consulta odontológica, siendo el mayor factor para que se piense en exodoncias como el mejor tratamiento para esta afección.

Dado este caso surgió la necesidad de estudiar esta patología en el departamento odontológico de las FF.AA n° 1 de Quito-Ecuador.

1.2 Justificación

Este estudio se realiza por la necesidad de conocimiento sobre este tema en el país así también como investigaciones sobre su incidencia, he aquí un interés por dar información a las personas y a los profesionales competentes que les interese saber sobre este tema de investigación.

Esta investigación se hará con el propósito de saber la incidencia de la pericoronaritis tanto en género como en edad, que posición es la más frecuente para que esto se produzca, analizar los signos y los síntomas de este, saber cómo distinguir clínica y radiográficamente y también los factores que producirán la pericoronaritis.

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Identificar la incidencia de pericoronaritis relacionada a terceros molares.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar en qué edad y genero la pericoronaritis tiene mayor incidencia.
- Identificar en qué posición de los terceros molares se da comúnmente esta patología.
- Observar y analizar los signos y síntomas de la pericoronaritis.
- Hallar que tipo de pericoronaritis se produce con mayor frecuencia.
- Analizar radiográficamente si existe algún proceso a nivel óseo.

CAPÍTULO III: MARCO CONCEPTUAL

3.1 Pericoronaritis

La pericoronaritis es una infección aguda de los tejidos blandos que pueden estar rodeando la corona del diente especialmente si se encuentra semi erupcionado además, por estar en contacto con la cavidad bucal. Su principal causa es el empaquetamiento de alimentos que se produce en la encía que rodea al diente o en el saco pericoronario conjunto con la microbiota oral causando inflamación, dolor, caries como los síntomas más comunes que se da en este proceso, siendo la extracción junto a una terapéutica antibiótica el tratamiento adecuado para tratar clínicamente a un paciente. (M, C, & R., 2008) (Almendrós-Marqués, Berini-Aytés, & Escoda, 2006)

3.2 Frecuencia

En la bibliografía internacional revisada se indica que la pericoronaritis puede presentarse habitualmente en la segunda y la tercera décadas de la vida, en mujeres y varones, pero también se encuentra en edad temprana y adolescencia. Akpata O señala que existe una incidencia máxima en pacientes de 20 a 25 años aunque Lee señala en su estudio que la tercera década es donde más presentan pericoronaritis; aunque en su estudio lo relaciona a las condiciones de salud oral que presentan. Es notorio que se dé como se había explicado antes en adolescentes así también como en adultos jóvenes, en quienes ocurre la erupción de los molares definitivos. (Barrero, Garbey, Estrada, Mustelier, & Cardero, 2011) (O, 2007)

3.3 Anatomía de los terceros molares

La pericoronaritis es asociada principalmente a terceros molares inferiores, es necesario conocer las consideraciones anatómicas hablando embriológicamente de este. En cada hemiarcada los terceros molares, nacen

de un mismo cordón epitelial y vendrían a ser un reemplazo de los segundos molares.

3.3.1 Calcificación de los terceros molares

La calcificación de terceros molares comienza desde los 8 hasta los 10 años en lo cual puede variar dependiendo del individuo, la corona termina su calcificación desde los 15 a 16 años del individuo y su raíz aproximadamente a los 25 años. Este proceso se da al final de la lámina dentaria lo que da lugar después el ángulo de la mandíbula. (López & Paulín, 2001)

3.3.2 Ubicación de los terceros molares

Al momento que crece la mandíbula para atrás obliga al tercer molar ir con ella lo que produce oblicuidad del diente para lograr ubicarse en el espacio retromolar de la arcada, su morfología se sabe que es variada y que hay casos que no hay ni formación de este diente, debido a un proceso de evolución de la especie humana ya que con el tiempo se ha reducido esqueléticamente los maxilares puesto que los terceros molares disponen de un mínimo espacio para su ubicación. (López & Paulín, 2001)

3.3.3 Variaciones anatómicas de los terceros molares

La anatomía de los terceros molares tiene variaciones, existen raíces fusionadas, cortas, curvas o malformadas, podemos encontrar de una a cuatro raíces y de uno a seis conductos. En la parte de adelante se encuentra el segundo molar, que la mayoría de veces limita el enderezamiento del tercer molar, hacia abajo se encuentra el paquete vásculo nervioso dentario inferior, hacia atrás se encuentra el borde anterior de la rama ascendente mandibular. En la parte superior está cubierto por mucosa y hacia afuera por una cortical externa, con lámina ósea y compacta. (Alvarez, 2013)

3.3 Clasificación de Pell y Gregory

Es importante saber que en el estudio hecho por Rodríguez, Mendiburu y Peñaloza, señalan que de los 100 pacientes estudiados el 67% presentó pericoronaritis, de los cuales el 33% desarrollaron infecciones faciales secundarias dando una edad promedio de 27 años y manifestando dolor como síntoma principal. La ubicación que prevaleció más en este estudio fue clase I, tipo A, vertical según Pell y Gregory. (M, C, & R., 2008)

Para tener mayor conocimiento sobre la clasificación de Pell y Gregory es primordial saber que se toma en cuenta el segundo molar y la rama ascendente de la mandíbula.

3.3.1 Clase I

Existe un claro espacio entre la cara distal de la pieza número siete y la rama ascendente mandibular. En este caso el cordal puede erupcionar normalmente.

3.3.2 Clase II

En este caso el espacio que existe entre la cara distal de la pieza número siete y la rama ascendente mandibular es menor y no permite la erupción del cordal ya que su diámetro mesio distal es mayor que ese espacio.

3.3.3 Clase III

El cordal se encuentra dentro de la rama de la mandíbula, puede ser parcialmente o totalmente. (Kuffel, 2011) (Almendrós-Marqués, Berini-Aytés, & Escoda, 2006) (S.a, M.Z.a, M.a, & S, 2015)

Después se menciona la posición del cordal que es dividida en tres.

3.3.4 Posición A

Se da cuando la superficie más alta del cordal está al mismo nivel, o se encuentra por encima de la superficie oclusal de la pieza número siete.

3.3.5 Posición B

Es cuando la superficie más alta del cordal se encuentra abajo de la línea oclusal pero arriba de la línea cervical de la pieza número siete.

3.3.6 Posición C

En el cual la superficie más alta del diente está al nivel, de la línea cervical de la pieza número siete o abajo. (Kuffel, 2011) (Almendrós-Marqués, Berini-Aytés, & Escoda, 2006) (S.a, M.Z.a, M.a, & S, 2015)

3.4 Clasificación de Winter

También es de suma importancia saber la clasificación de Winter ya que el clasificó el tercer molar valorando su eje longitudinal en relación con la pieza número siete.

3.4.1 Mesioangular

Existen dos ejes y estos formaran un ángulo en el vértice antero superior que será de 45°.

3.4.2 Horizontal

Los dos ejes serán perpendiculares.

3.4.3 Vertical

Los ejes serán paralelos. Y formaran un vértice antero inferior de 45° que se considerará disto angular.

3.4.4 Invertido

Esto quiere decir que el cordal está totalmente rotado. La corona se encontrará hacia abajo y la raíz hacia arriba o viceversa dependiendo si es superior o inferior. (Kuffel, 2011) (Almendrós-Marqués, Berini-Aytés, & Escoda, 2006) (S.a, M.Z.a, M.a, & S, 2015)

3.5 Etiología y Etiopatogenia

La pericoronaritis se produce por la colonización de bacterias dado que el ambiente en el que esta se crea, tiene las condiciones necesarias que las bacterias necesitan para reproducirse. En la mucosa peridentaria existe un espacio el cual puede ser considerado un ambiente óptimo para el crecimiento y reproducción de las bacterias. También se da por laceración de la mucosa por el tercer molar superior que busca ocluir con el inferior o por un procedimiento postendodóntico, el que es inusual. (Castillo, 2013)

La pericoronaritis se debe a elementos infecciosos que pueden estar circulando en la sangre o microorganismos que existen en la cavidad oral, también se dice que puede ser provocado por modificaciones vasomotoras del germen cuando se encuentra en su evolución, es necesario saber que al existir un tercer molar retenido va a encontrarse en su saco pericoronario, que está relacionado a los tejidos blandos y al tener esa relación puede formarse una cavidad que proporcionará un excelente hábitat para la colonización de bacterias , o finalmente se puede provocar por el segundo molar y el tercer molar ya que se crea un espacio casi cerrado, y será un excelente ambiente para la multiplicación de microorganismos. (Delgado, 2011)

Se puede provocar también como un accidente traumático ocasionado por el contacto continuo de la mucosa con un diente antagonista el momento de la masticación podrá producir una intermitente inflamación que con el pasar del tiempo se convertirá en una infección. (Delgado, 2011)

3.6 Clasificación de los tipos de Pericoronaritis

La pericoronaritis se puede clasificar de tres formas, una, comúnmente llamada pericoronaritis crónica, por otro lado, puede existir la pericoronaritis aguda congestiva y por último una variación de la antes mencionada llamada pericoronaritis aguda supurada.

3.6.1 Pericoronaritis aguda congestiva

Su característica principal se presenta como dolor al momento de realizar la función masticatoria y al momento de dormir, se puede irradiar a nivel de la faringe pero también a la rama ascendente de la mandíbula, se puede observar la mucosa eritematosa que se ubica en la parte posterior del molar y cubrirá una parte de la corona del diente, puede existir contacto de la cúspide del molar antagonista, se hallará dolor al momento de la palpación y puede sangrar la zona, habrá alteraciones en los ganglios submandibulares, la cual se localiza por debajo del ángulo de la mandíbula en los terceros molares que estarán erupcionando. Este tipo de pericoronaritis puede causar edema facial así también como cervical, se encontrará material purulento al momento de la palpación; el paciente puede referir pérdida de apetito e hipertermia. (López & Paulín, 2001) (Folayan, Ozeigbe, Onyejaeka, Chukwumah, & Oyedele, 2014)

3.6.2 Pericoronaritis aguda supurada

Este tipo de pericoronaritis se caracteriza por los dolores intensos que pueden irradiar al sector de las amígdalas, o también el paciente puede presentar dolor en el oído que dificulta el diagnóstico definitivo en ese momento, por la

sintomatología del paciente. La región retromolar es prominente, se consigue observar un enrojecimiento de la mucosa que puede extenderse hacia la faringe y al velo del paladar, puede surgir trismus, también disfagia, al examen intraoral puede verse una infección mayor, al momento de realizar la palpación es muy dolorosa a la presión nos podemos encontrar con exudado purulento y presencia de alteraciones en los ganglios submandibulares la cual también presentará claramente dolor el paciente. (López & Paulín, 2001)

3.6.3 Pericoronaritis crónica

El tiempo es un factor primordial en la pericoronaritis crónica debido a que el paciente refiere haber estado con molestias previas y periódicas, puede presentar dolores retromolares discontinuos muy pocas veces el paciente puede tener trismus, el paciente puede presentarse asintomático, pueden ser poco notorios los signos y síntomas, se puede dar halitosis o en casos faringitis periódicas, gingivitis acompañada de sangrado, inflamación crónica de ganglios o presentar abscesos en la región periamigdalina unilateral. Clínicamente el odontólogo puede ver una mucosa eritematosa acompañada con edema y muy perceptivo a la presión, en ocasiones puede haber expulsión de material purulento pero muy escaso. En caso que la corona del tercer molar no este erupcionando, la pericoronaritis consigue evolucionar a un modo crónico. (López & Paulín, 2001)

3.7 Microbiota de la pericoronaritis

Un estudio sobre la microbiota anaerobia y aerobia que puede presentarse en cordales con pericoronitis dio como resultado que la microbiota varía de un país al otro por ejemplo en Finlandia Rajasuo y colaboradores mencionan que la *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia* y microorganismos periodontopatógenos, están presentes en pacientes con los tres tipos de pericoronaritis. En Francia Sixou y colaboradores encontraron en 26 pacientes

con pericoronaritis *Bacteroides SP*, *Capnocytophaga* *Streptococcus Alfa Hemolítico*, *Prevotella* y *Veillonella* de forma predominante. (Trejo, 2012) (A.Rajasuo, y otros, 1996)

En Alemania Peltroche-Llacsahuanga y colaboradores hallaron el *Streptococcus milleri* seguido de *Stomatococcus mucilaginosus* y *Rothiadentocariosa* siendo los que más prevalencia tuvieron en este estudio. Los resultados que dieron en el estudio del Dr. Benjamin Morales Trejo en México coinciden con los microorganismos anteriormente registrados por Peltroche-Llacsahuanga y Sixou, ya que en sus estudios fueron hallados grandemente cocos grampositivos y bacilos gramnegativos así también como microorganismos aerobios y anaerobios presentes en casos de pericoronaritis asociada a terceros molares retenidos. (Trejo, 2012) (A.Rajasuo, y otros, 1996)

En Francia, Jeal Louix y colaboradores hicieron un estudio sobre evaluación de la flora y su susceptibilidad a diferentes antibióticos en casos de pericoronaritis en terceros molares, en su estudio se identificó microorganismos como los *Streptococcus viridians*, *Actinomyces* y *Prevotella*; los datos de este estudio demuestran que existen varios tipos de microflora en la pericoronaritis y predominio de microorganismos anaerobios, se debe tomar en cuenta que tipo de medicamento se deberá mandar para la infección que el paciente posea. (Louix-Sixou, Magaud, & Bonnaure-Mallet, 2003)

3.8 Diagnóstico clínico

La pericoronaritis se diagnosticará principalmente por el examen clínico intraoral y extraoral del paciente, los signos y síntomas que el paciente refiera, si existe una infección se harán los respectivos cultivos y antibiogramas además del examen complementario imagenológico, que se refiere al análisis radiográfico como puede ser la radiografía periapical, panorámica, lateral y por último oclusal. La radiografía nos podrá ayudar en el diagnóstico de la pericoronaritis pero no nos dará un diagnóstico certero, se podrá ver en qué posición y situación está el molar mas no la inflamación de los tejidos

circundantes lo cual se verá clínicamente, se podrá distinguir radiográficamente cuando exista una infección en ese lugar como una sobra radiolúcida que afecta a sus relaciones anatómicas de acuerdo a su posición. (Morejon, Torres, Morejon, & Herrera, 2010)

Minoru en su estudio sobre la reabsorción de hueso en terceros molares semierupcionados e impactados con pericoronaritis aguda describe que radiográficamente puede haber una reabsorción ósea en la parte distal del segundo molar ya que está en contacto con el tercer molar, el resultado de este estudio fue, que existe mayor resorción ósea en personas adultas con pericoronaritis que otras que no poseen esta infección aguda. (Yamaoka, y otros, 2009)

3.9 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial al momento de presentar una pericoronaritis se puede asociar a otras patologías que debemos tener en cuenta, como el absceso dentoalveolar que es significativamente alto, existe también la gingivoestomatitis herpética y la gingivoestomatitis úlcero necrotizante que raramente se confunden con la pericoronaritis pero es importante tenerlas en cuenta. Además puede existir un diagnóstico diferencial con el quiste de erupción. Una hiperplasia gingival puede ser confundida con un edema provocado por un traumatismo por ejemplo, una mordedura; existen otras patologías que se deben tomar en cuenta como el granuloma de células gigantes, o un fibroma. Las patologías antes mencionadas son las más comunes al momento de hacer un diagnóstico diferencial en caso de que el paciente presente pericoronaritis. (López & Paulín, 2001)

3.10 Tratamiento

En un estudio sobre la epidemiología y tratamiento de la pericoronaritis aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, en Santiago de Chile encontramos tratamientos con AINES y antibióticos, esta medicación fue recetada en gran

porcentaje de los casos en este estudio, por otro lado, la terapia mecánica también fue una gran opción, consistía en aseo local además de irrigación; el uso de Clorhexidina al 0.12% en colutorio fue muy importante en este caso, en algunos pacientes se procedió hacer exodoncias inmediatamente. En este estudio se menciona el uso necesario de radiografías para posteriormente realizar una buena planificación de tratamiento que concluiría con la exodoncia de las piezas dentales. (Smitmans, Alarcón, Moreno, & Condal, 2010)

Los principales elementos para un buen tratamiento de las infecciones producidas por la erupción de terceros molares se basan en el uso de antibióticos que va de la mano con el tratamiento quirúrgico. Existe un manejo terapéutico para todo tipo de pericoronaritis que son tratadas de diferentes perspectivas.

La sintomatología por un lado, cuando se trata de dolor, en la pericoronaritis aguda se puede emplear un tratamiento analgésico mínimo que va a depender de como el paciente manifieste su dolor en caso de que este sea leve. El fármaco que se elegirá será un ibuprofeno de 600 mg cada ocho horas, por cinco días, en caso de que este no cause ningún efecto puede elegirse un acetaminofén o paracetamol. (Aldaz, 2012)

En cuanto a los antibióticos, existe un extenso debate con respecto al uso de antibiótico terapia en el tratamiento de procesos infecciosos. Su uso va a estar encaminado en casos de profilaxis preoperatoria donde pueda existir una alta probabilidad de infección después del acto quirúrgico, ya sea por las particularidades que el paciente presente, por ejemplo, enfermedades sistémicas, edad o sea portador de una enfermedad como VIH donde el paciente este inmunodeprimido. Pero las características del tercer molar también son importantes, se debe tener en cuenta la profundidad en la que se encuentra, así también como el acto quirúrgico que se realizará, ya que este puede ser invasivo, por otro lado existen otros elementos importantes, como episodios de pericoronaritis u otras infecciones previas. (Aldaz, 2012)

Por otra parte, se sabe que existen más de 500 cepas bacterianas en la cavidad oral y este dato es importante cuando se realiza una exodoncia compleja en terceros molares, debido que puede ser altamente contaminada por estas bacterias. En estos casos es sumamente importante el uso de antibióticos, además de que alcance su mayor nivel sérico en el momento de la intervención quirúrgica. Es menester conocer características farmacocinéticas y farmacodinámicas de los diferentes antibióticos que existen en el mercado y además de adquirir el conocimiento de cuáles son los antibióticos que se usan frecuentemente en el medio, su objetivo es regular las dosis del fármaco para que se consiga este efecto antes mencionado que será de gran ayuda para el paciente. (Aldaz, 2012)

El antibiótico mejor recomendado en este caso es la amoxicilina de 2000 mg más ácido clavulánico de 125 mg cada 12 horas durante siete días otros autores recetan amoxicilina 875 mg más ácido clavulánico de 125 mg cada 8 horas durante 7 días; como tratamiento alternativo también se puede recetar clindamicina para las personas que son alérgicas a la penicilina en dosis de 300 mg cada 6-8 horas durante 7 días. (Aldaz, 2012) (Megino Blasco, León García, Benasuly Labuz, Serrano Carmona, & Lobato García, 2014)

El tratamiento quirúrgico se basará en la incisión y el drenaje del absceso que obviamente será bajo anestesia local, se eliminará el saco pericoronario pero dependerá claramente de las condiciones anatómicas del tercer molar, como la posición en la que se encuentra y la forma, además de los límites del saco pericoronario, al momento de la exodoncia todo lo antes mencionado debe ser previamente estudiado para no tener ninguna complicación en el acto quirúrgico. (Aldaz, 2012)

Existe un tratamiento alternativo descrito en el artículo del Dr. Félix Mayor y colaboradores con OLEOZON, el medicamento es considerado un antiséptico oral, en su estudio explica que la pericoronaritis fue tratada con este y evoluciona favorablemente. Los tres tipos de pericoronaritis fueron tratados y aunque estos no hayan tenido los mismos resultados en cada uno, la respuesta de los pacientes ante este antiséptico es favorable a pesar de que este estudio

fue experimental nos da una guía sobre un buen tratamiento que se puede emplear en la pericoronaritis. (Hernández, Ibarra, & Valdés, 2010)

Finalmente, con la revisión bibliográfica estudiada se pudo conocer que la pericoronaritis es una infección de los tejidos circundantes al diente, en este caso al tercer molar retenido o semiretenido que se da tanto por accidentes, traumatismos o infecciones microbianas, la cual necesita un diagnóstico correcto tanto clínico, radiográfico y microbiológico para así poder tratarla adecuadamente siempre teniendo en cuenta sus consideraciones anatómicas.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de estudio

Este estudio observacional descriptivo.

4.2 Población del estudio

Este estudio se realizó en Quito-Ecuador en el Hospital de Especialidades FF.AA. n° 1 en el departamento de odontología a los pacientes que acudieron a la consulta.

4.3 Muestra del estudio

De 120 pacientes revisados en el Hospital de Especialidades FF.AA. n°1, 18 pacientes fueron diagnosticados con pericoronaritis debido a que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio.

4.4 Criterios de Inclusión

- Mujeres y hombres.
- Pacientes que presenten terceros molares.

4.5 Criterios de Exclusión

- Niños menores de 12 años.
- Personas mayores de 60 años.

4.6 Operacionalización de las variables

Determinar en qué edad y género la pericoronaritis tiene mayor incidencia.

Variables: edad y género.

Tabla 1. Género y edad

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
Género	Toda la muestra	Son características que la sociedad puede dar al hombre o a una mujer.	-	Masculino Femenino

Identificar en qué posición de los terceros molares se da más esta patología.

Variables: Posición de los terceros molares

Tabla 2. Posición de los terceros molares

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
Posición de los terceros molares	Pacientes que presenten terceros molares inferiores	Lugar y estado en los que se encuentran los terceros molares	Clasificación de Pell y Gregory	Clase I Clase II Clase III Posición A Posición B Posición C

Observar y analizar los signos y síntomas de la pericoronaritis.

Variables: Signos, Síntomas

Tabla 3. Signos y síntomas

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
Signos	Pacientes que presentan terceros molares	Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, que pueden ser observadas en la exploración clínica como: edema, secreción purulenta, sangrado, trismus, halitosis	Si presenta o no	Si No Cuales

Síntomas	Pacientes que presentan terceros molares	Manifestación subjetiva que depende expresamente del paciente lo que siente frente a una enfermedad como dolor.	Si presenta o no	Si No Cuales
----------	--	---	------------------	-----------------

Encontrar los factores que producen esta infección.

Tabla 4. Factores

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
Factores	-	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado como: locales por un diente antagonista o laceración por medio de alimentos	Tipo	Locales Externos

4.7 Materiales y Métodos

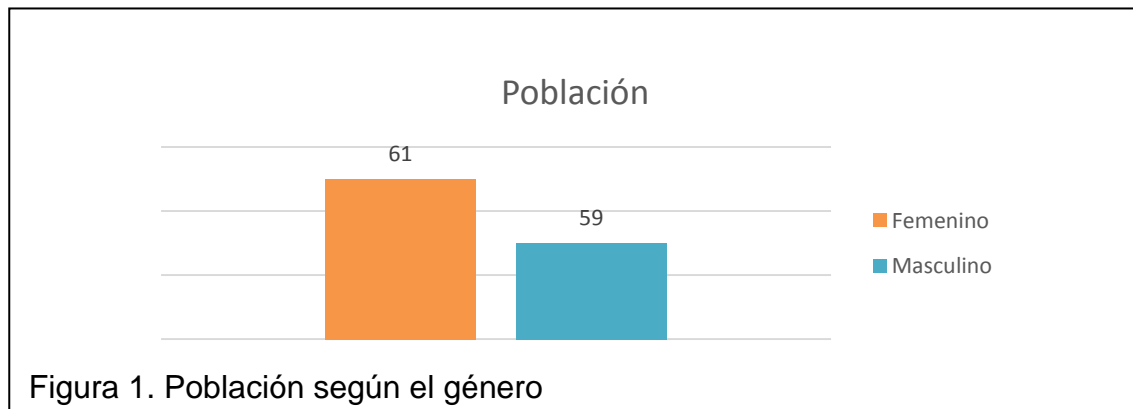
Se realizó un estudio observacional descriptivo en el departamento odontológico del Hospital de especialidades FF.AA. N°1 de Quito, en el cual se estudió a 120 pacientes; en cada caso al paciente le correspondió llenar un consentimiento informado (**Anexo 1**), el cual firmó aceptando su participación en el estudio. Después se procedió a revisar clínicamente al paciente, al mismo tiempo se llenó un formulario contestando ciertas preguntas (**Anexo 2**). En el examen extraoral se palpó la región de la rama ascendente de la mandíbula y los ganglios; en el examen intraoral también se realizó palpación en la región retromolar y de igual manera en la parte postero superior de los segundos molares superiores. Se observó los tejidos circundantes en la zona del tercer molar. Finalmente se procedió a observar y analizar la radiografía panorámica del paciente, para observar si existe alguna imagen que no represente normalidad. Es importante indicar que, en cada caso de pericoronaritis que se presente se tomó las debidas fotografías para que quede constancia.

Una vez terminada la muestra, se realizó el conteo de cuantos pacientes presentaron pericoronaritis en el departamento odontológico del Hospital de especialidades FF.AA N°1; se analizó en las historias clínicas que género y edad incide más esta infección, así como también mediante los formularios establecidos, se podrá determinar los síntomas y signos más comunes, que tipo de pericoronaritis se presenta mayormente entre la pericoronaritis aguda, pericoronaritis supurada y pericoronaritis crónica; en qué posición, según Pell y Gregory, existe más esta patología, además se analizaron las radiografías de todos los pacientes que fueron diagnosticados con pericoronaritis para observar si existe resorción ósea en zonas interproximales y observar cómo se encuentra el saco pericoronario. En el formulario constaba una pregunta sobre accidentes traumáticos que el paciente podía presentar para que se pueda desencadenar una pericoronaritis o a su vez agudizar el proceso inflamatorio, el paciente debía responder si se debía a una laceración por medio de algún alimento o si a su vez era por el antagonista del tercer molar y así complementar este estudio con estos factores externos muy importantes.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Generalidades

Se detallará de manera general los resultados que se obtuvieron en este estudio.

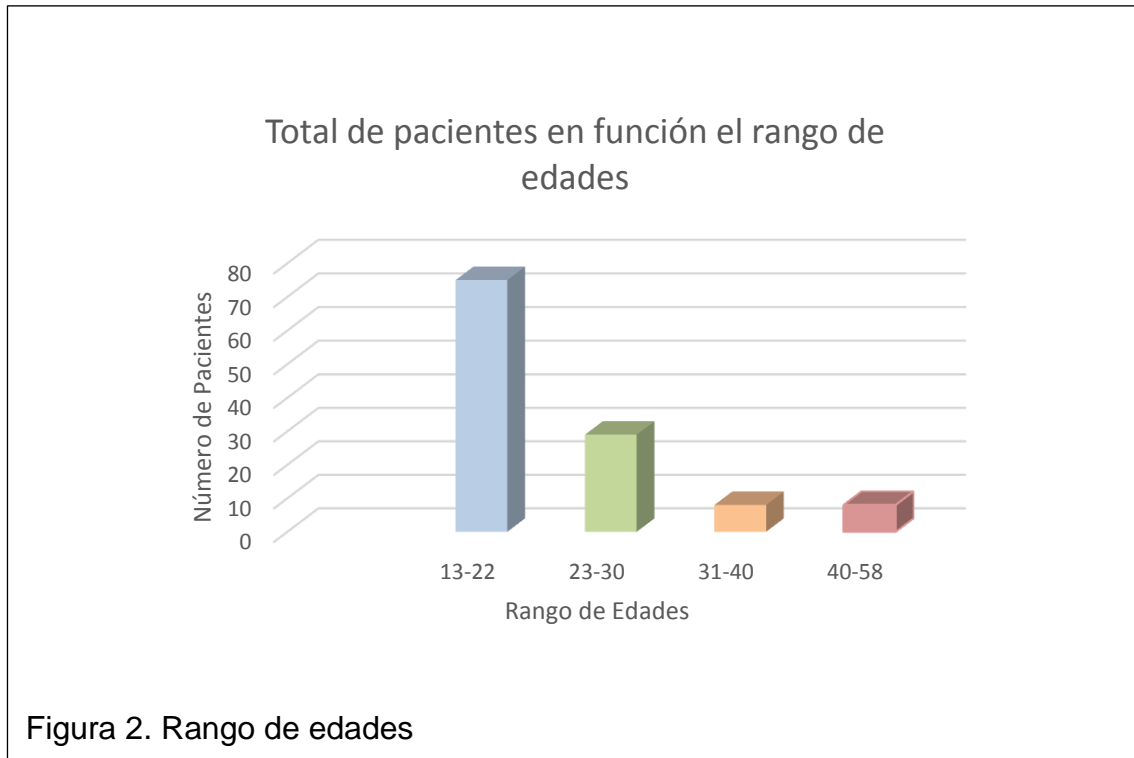


En el estudio presente se observa que la población fue de 120 personas de las cuales 61 fueron mujeres y 59 fueron hombres. En el **Anexo 3** se detalla el motivo de consulta de cada paciente.

Tabla 5. Rango de edades

Rango de Edades	Total de pacientes
13-22	75
23-30	29
31-40	8
40-58	8

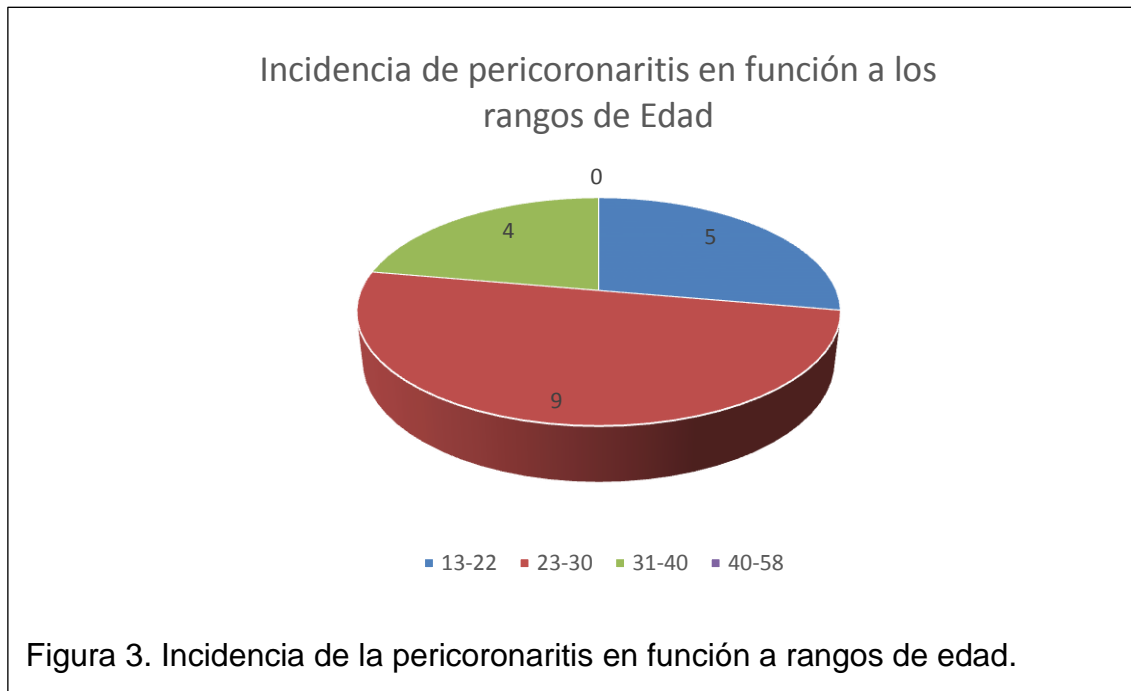
120



Se estableció cuatro rangos de edades de 13- 22 años (Primer Rango), de 23-30 años (Segundo Rango), de 31-40 años (Tercer Rango) y de 40-58 años (Cuarto Rango). Se observa en la Tabla 1 y Grafico 2 que en el primer rango hubo un total de 75 pacientes, en el segundo rango hubo un total de 29 pacientes; en el tercer y cuarto rango hubo 8 pacientes respectivamente en cada uno.

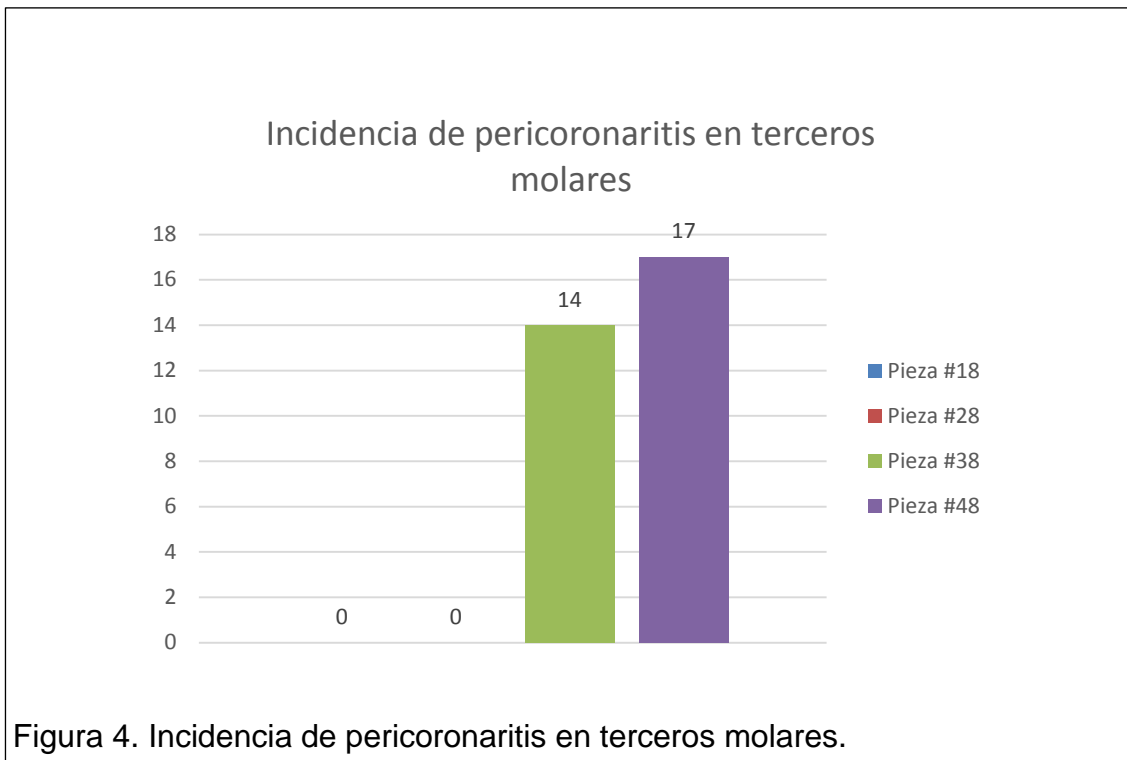
En el **Anexo 4** se describen los datos acerca de la posición según Pell y Gregory de toda la población en las Piezas 18, 28, 38, 48.

5.2 Pericoronaritis



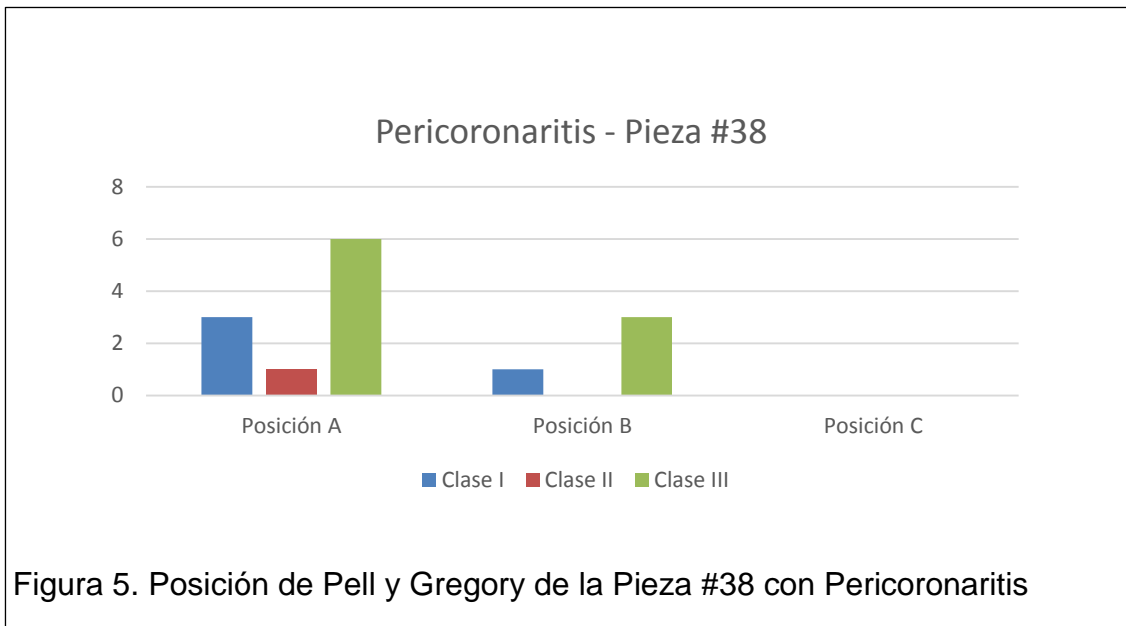
De los 120 pacientes se puede observar que 18 pacientes presentaron pericoronaritis.

Del primer rango existieron 5 pacientes que presentaron pericoronaritis, del segundo rango 9 personas presentaron pericoronaritis, del tercer rango 4 pacientes presentaron pericoronaritis y del cuarto rango no existieron pacientes que presentaron pericoronaritis.

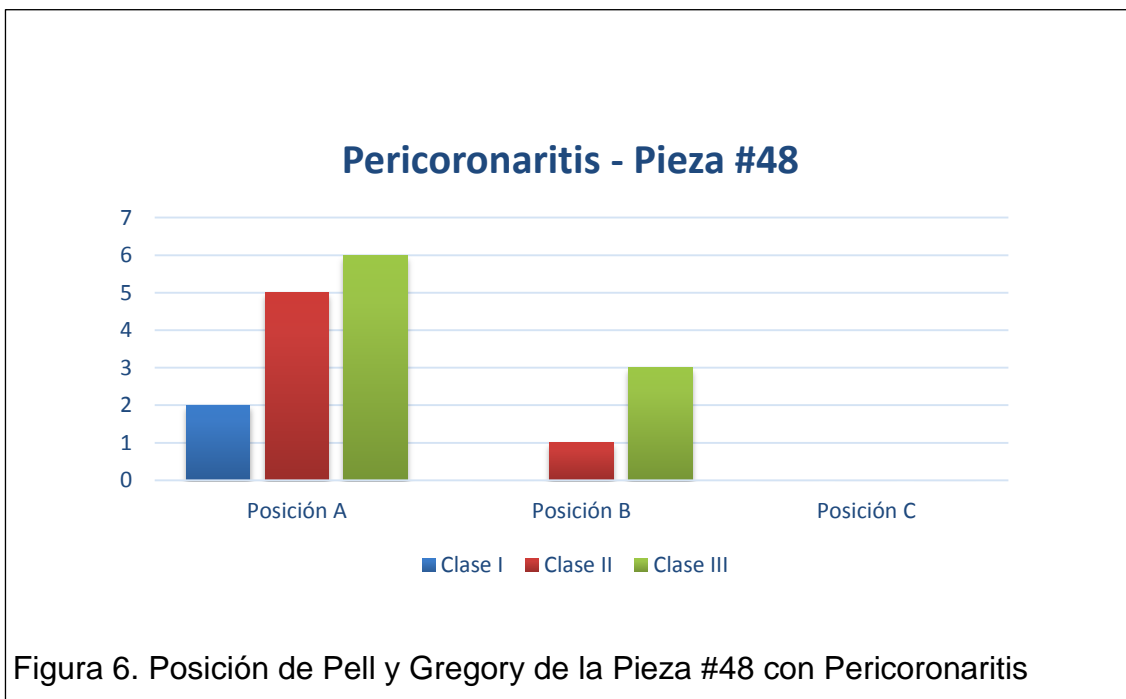


En este gráfico se observa la incidencia de pericoronaritis en terceros molares (Piezas #38 y #48).

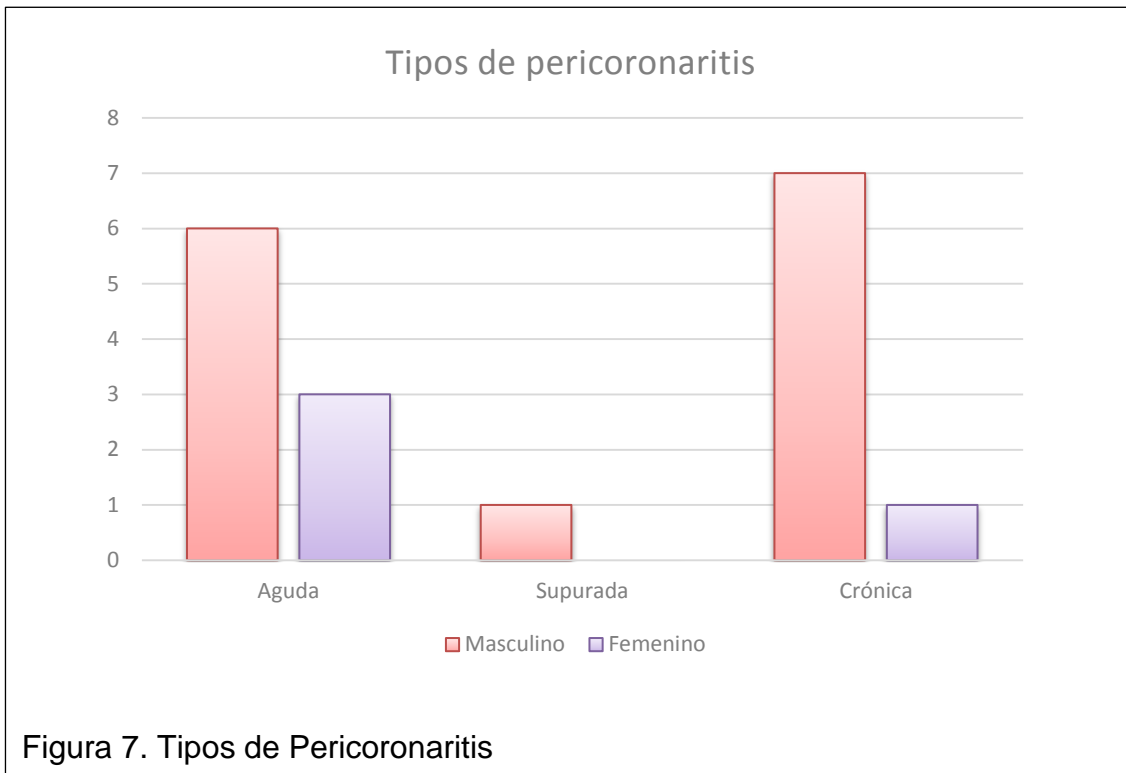
Se puede observar que de los 18 pacientes, 14 presentaron en la pieza #38 y 17 presentaron en la pieza #48.



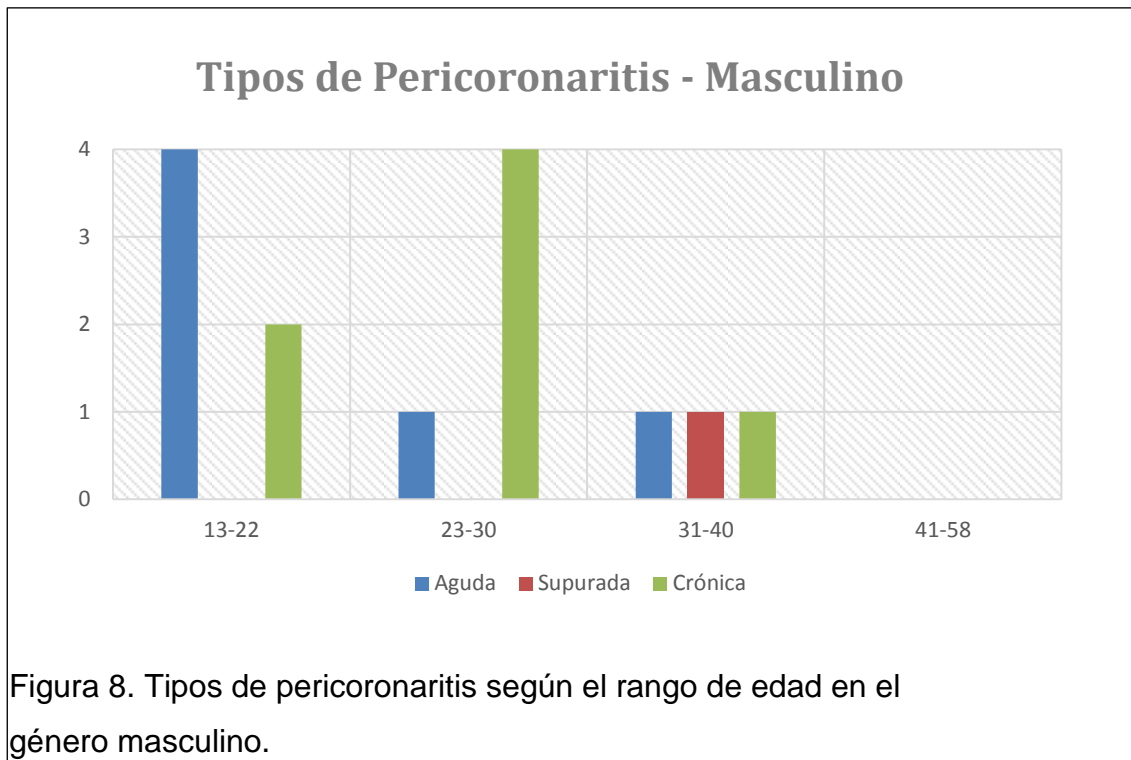
En este grafico se observa que la Posición A Clase III es la que más incidió en la Pieza #38.



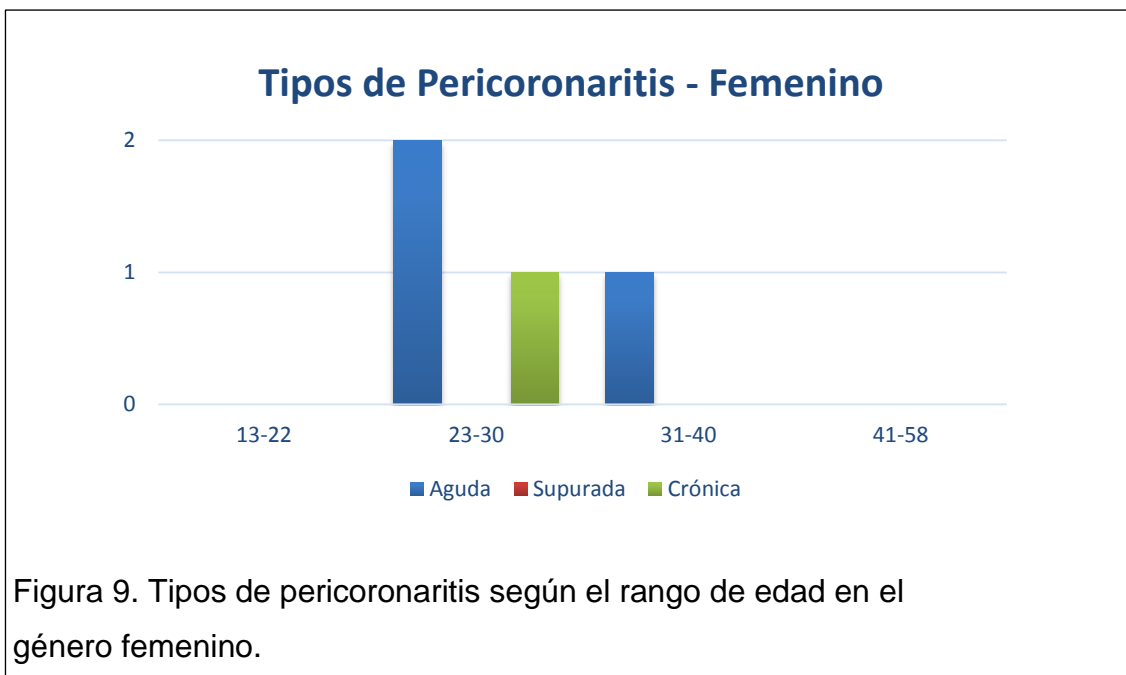
En este gráfico se observa que la Posición A Clase III es la que más incidió en la Pieza #48.



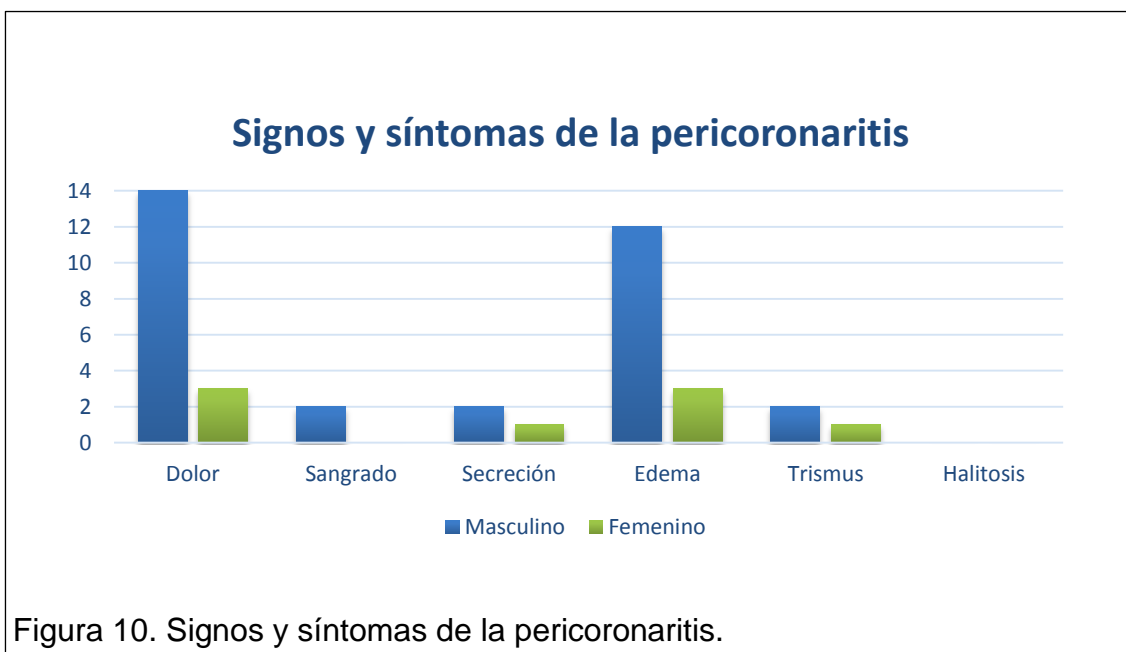
En el gráfico se observa que la pericoronaritis crónica se presentó en 7 pacientes de género masculino y 1 de género femenino, la pericoronaritis aguda presentaron 6 pacientes de género masculino y 3 pacientes de género femenino y la pericoronaritis supurada presentó 1 paciente hombre.



Se observa que en el primer rango de edad 4 pacientes presentaron pericoronaritis aguda y 2 crónica, en el segundo rango de edad 1 paciente presentó pericoronaritis Aguda y 4 presentaron pericoronaritis crónica y en el tercer rango de edad 1 paciente presentó aguda 1 paciente presentó supurada y 1 presento crónica.



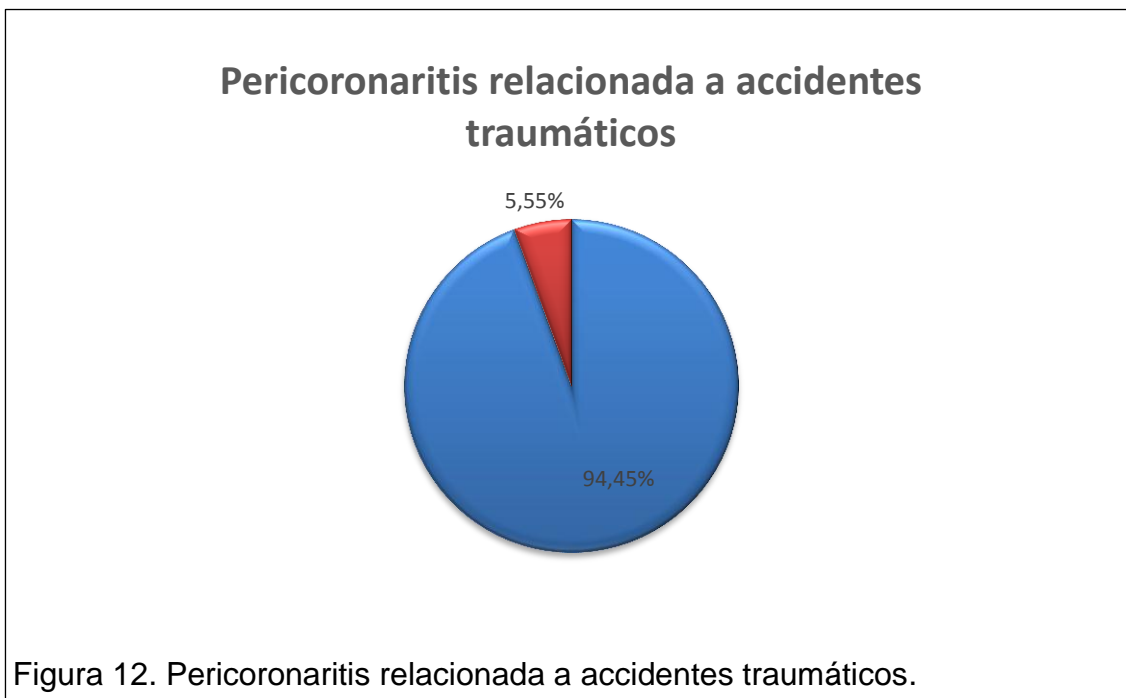
Se observa que en el primer rango de edad no se presentó pericoronaritis, en el segundo rango se presentó en 2 pacientes pericoronaritis aguda y en 1 crónica, en el tercer rango 1 paciente presentó aguda y en el cuarto rango no se presentó.



En el gráfico se observa los signos y síntomas que más incidieron, fueron dolor y edema.



Todos los pacientes que fueron diagnosticados con pericoronaritis en cierto grado presentaron resorción ósea en zonas proximales de los terceros molares.



El 5.55% de los pacientes presentaron accidentes traumáticos lo cual agudizó el proceso inflamatorio.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La pericoronaritis es una inflamación de los tejidos que rodean al diente. Es importante mencionar que se produce por diferentes microorganismos dado que el ambiente ayuda a la colonización de estos. En esta investigación los resultados de la incidencia de esta patología son de un 15% en toda la población estudiada que fue de 120 pacientes. Lo que demuestra que el odontólogo puede encontrarse con esta patología en una consulta odontológica.

En el estudio de Barrero, Garbey, Estrada, Mustelie y Cardero en Venezuela se menciona la pericoronaritis en adolescentes y adultos jóvenes, en este se realizaron tres grupos etarios en el describe que prevalecieron los pacientes de 15-20 años; en la presente investigación en el Hospital de Especialidades de las FF.AA. nº 1 incidió la pericoronaritis en el grupo de 23-30 años de edad; en el estudio de Barreno se encuentra mayormente en la segunda y tercera década de vida y esto concuerda con los resultados del presente estudio en Quito-Ecuador.

Un estudio hecho en Nigeria por Akpata O. tuvo como resultado que el género no varía pero Barreno tuvo resultados contradictorios dado que en su estudio se observó que el género femenino presentaba mayormente pericoronaritis; en el presente estudio los resultados variaron fuertemente ya que se presentaron resultados totalmente diferentes, existió incidencia en el género masculino del 77.77% dejando al género femenino con un 22.22%. Es importante señalar la similitud de resultados con el estudio de Selmi en el 2015 que obtuvo un alto porcentaje de pericoronaritis en el género masculino.

En este mismo estudio que hizo Selmi tuvo como resultado que la pericoronaritis se dio mayormente en terceros molares inferiores y menciona que existe un alto porcentaje de clase III relacionado a la pericoronaritis, lo cual también concuerda con los resultados de este estudio con los pacientes del Hospital de Especialidades FF.AA nº 1, este estudio presenta incidencia de

Clase III Posición A de los terceros molares inferiores en los sujetos estudiados y discrepa con los resultados en el estudio hecho por Rodríguez, Mendiburu y Peñaloza en el 2008 en Yucatán el cual reportó en sus resultados que se presenta mayormente pericoronaritis en Clase I Posición A.

Los pacientes con pericoronaritis en el presente estudio presentaron comúnmente dolor y edema lo cual coincide también con estudios como los de Rodríguez, Mendiburu y Peñaloza así también como Rodríguez Calzadilla. Es importante señalar que los signos y síntomas que el paciente presentaba nos llevaron al diagnóstico definitivo del tipo de pericoronaritis. Este estudio obtuvo un resultado significativo sobre la pericoronaritis aguda congestiva ya que la mayoría de los pacientes la presentaba con un 50%, seguida por la crónica con un 44.44% y por último escasamente la aguda supurada con un 5%; Barreno menciona en su estudio que los integrantes presentaron la forma aguda congestiva y serosa mayormente dejando afuera a la pericoronaritis crónica.

Se sabe que la radiografía panorámica es un examen complementario óptimo para ayudar a diagnosticar lo que el paciente presenta. En este estudio la radiografía panorámica además de ayudarnos a obtener la clasificación de Pell y Gregory nos ayudó a observar si el paciente presentaba resorción ósea como Yamaoka Minoru señala puede darse en las porciones proximales hacia el segundo molar como en distal del tercer molar y en la parte inferior por procesos inflamatorios o infecciosos. En este estudio sobre la incidencia de pericoronaritis en terceros molares se halló una mínima resorción ósea, radiográficamente se presentaba una sombra radiolúcida en espacios proximales, además se pudo observar claramente el saco pericoronario inflamado de los terceros molares retenidos o semiretenidos.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La incidencia de pericoronaritis en el departamento odontológico del Hospital de Especialidades F.F.A.A nº 1 fue de 18 en una población de 120 pacientes, esto quiere decir que se habla de un 15% de incidencia de pericoronaritis en terceros molares.
- Se propuso cuatro grupos etarios, los pacientes que mayormente presentaron pericoronaritis estaban en un rango de 23-30 años (Segundo Rango de edad) se confirmó que se presenta más en la segunda y tercera década de vida, puede estar relacionada a la erupción de los terceros molares en esta edad .
- El género que mayor incidencia tuvo fue el masculino con un 77,77% y el femenino con un mínimo porcentaje de 22.22%. Estos resultados pueden variar según la población, pero se puede llegar a la conclusión de que existe mayor cuidado en el género femenino que en el masculino con respecto a la salud oral.
- Según la Clasificación de Pell y Gregory en este estudio la posición que mayor incidencia tuvo fue Clase III Posición A, tanto en la pieza #38 como en la #48. Existieron 6 pacientes con esos resultados respectivamente. Esto puede originarse por la posición en la que se encuentra el tercer molar ya que está al mismo nivel oclusal del segundo molar pero está también relacionado con la rama ascendente mandibular y puede existir una comunicación de los tejidos pericoronarios a la cavidad oral que produce empaquetamiento de alimentos y contaminación.
- La pericoronaritis aguda congestiva fue la que tuvo mayor incidencia en este estudio con un alto porcentaje del 50% seguida por la pericoronaritis crónica con un 44.44% y finalmente un 5% con la pericoronaritis supurativa,

se puede deber a que existe mayores molestias con el paciente y por eso acude al odontólogo para que sea tratado inmediatamente.

- Los signos y síntomas que comúnmente se dieron fueron el dolor con un 94.44% de los pacientes que presentaron pericoronaritis seguido por el edema con un 83.33%, debido a que estas son las principales manifestaciones de la pericoronaritis con las que el paciente llega a la consulta odontológica, los otros no incidieron notoriamente; la secreción y el trismus se dieron en un 16,66% de los pacientes y el sangrado en un 11.11% que son considerados como signos y síntomas no comunes en nuestra sociedad.
- Radiográficamente se observó resorción de hueso en ciertos pacientes en zonas interproximales se puede deber a la inflamación e infección causada por microorganismos ya que es un excelente medio para la reproducción de estos y una sombra radiolúcida perteneciente al saco pericoronario de los terceros molares que se encontraban total o parcialmente retenidos ya que si el tercer molar estaba totalmente erupcionado es imposible visualizar el saco pericoronario debido a que este desaparece.
- En relación con los accidentes traumáticos se dio un 5.55% agudizando el proceso inflamatorio en el paciente debido a que los tejidos están continuamente en relación con su antagonista y este paciente presentaba ortodoncia que puede ser un factor determinante en este caso.

7.2 Recomendaciones

- Se recomiendan a los alumnos de odontología de la UDLA que sigan investigando sobre este tema ya que existen vacíos relacionados de esta patología.
- Se recomienda que sigan con este estudio y se enfoquen más en la parte microbiológica y quirúrgica para obtener favorables resultados y complementar la presente investigación.
- Es importante que hagan un seguimiento de este estudio para así saber si se incrementa el número de casos en esa población.
- Es recomendable que los pacientes que presentan terceros molares se hagan las exodoncias pertinentes a edades tempranas para prevenir complicaciones en un futuro.
- Si el paciente presenta pericoronaritis es importante mandar una profilaxis antibiótica para evitar una endocarditis infecciosa y después de las exodoncias seguir con la terapia antibiótica.
- La pericoronaritis es una de las complicaciones más frecuentes con relación a terceros molares y es importante conocer sobre este tema debido que el odontólogo se enfrenta con esto a diario, este estudio les puede proporcionar información para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento.

Cronograma

Este estudio comenzó el 01 de Octubre del 2015 y la muestra de los pacientes se procedió hacer desde el mes de Diciembre hasta Abril para saber la incidencia de la infección antes descrita (**Anexo 5**).

Presupuesto

El presupuesto del estudio se mostrará en el **Anexo 6**.

REFERENCIAS

- A.Rajasuo, H.Jousimies-Somer, S.Savolainen, J.Leppanen, H.Murtomaa, & J.H.Meurman. (1996). Bacteriologic Findings in Tonsillitis and Pericoronitis. *Oxford Journal*, 51-60.
- Aldaz, A. (2012). Accidentes infecciosos que se producen por la erupción del tercer molar inferior. Guayaquil, Ecuador.
- Almendrós-Marqués, N., Berini-Aytés, L., & Escoda, C. G. (2006). Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. *OOOE*, 725-732.
- Alvarez, D. C. (Mayo de 2013). Anatomía de Molares. Valparaíso, Chile.
- Barrero, M. B., Garbey, M. C., Estrada, M. P., Mustelier, M. A., & Cardero, L. B. (2011). Pericoronaritis aguda en adolescentesy adultos jovenes de un consultorio estomatologico del Municipio Venezolano de Valencia . *MEDISAN* .
- Castillo, A. B. (Junio de 2013). Pericoronitis Asociada al tercer molar inferior . Guayaquil, Ecuador.
- Delgado, L. V. (2011). Tratamiento farmacológico en pacientes adultos con pericoronitis en la Facultad piloto de Odontologia . Guayaquil, Ecuador.
- Folayan, M., Ozeigbe, E., Onyejaeka, N., Chukwumah, N., & Oyedele, T. (2014). Non-third molar related pericoronitis in a sub-urban Nigeria population of children. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 18-22.
- Hernández, D. F., Ibarra, D. M., & Valdés, D. M. (2010). Evolución clínica de las pericoronaritis tratadas con OLEOZON® en urgencias estomatológicas. *SciELO*.
- Kuffel, V. (2011). Clasificación de la posición de los terceros molares y su mayor incidencia. Guayaquil, Ecuador.

- López, D. E., & Paulín, Y. C. (2001). Pericoronaritis. Criterios Actuales. Revisión Bibliografica. *Revista Cubana Estomatologica*.
- Louix-Sixou, J., Magaud, C., & Bonnaure-Mallet, M. (2003). Evaluation of the mandibular third molar pericoronitis flora and its susceptibility to different antibiotics prescriben in France. *Journal of Clinical Microbiology*, 5794-5797.
- M, R.-F., C, M.-Z., & R., P.-C. (2008). Pericoronaritis asociada a terceros molares retenidos. Prevalencia y otros síntomas asociados. *Revista Odontologica Latinoamericana*, 9-12.
- Megino Blasco, L., León García, F., Benasuly Labuz, Y., Serrano Carmona, C., & Lobato García, J. (2014). Actualización en el tratamiento de la pericoronaritis. *SciELO*.
- Morejon, F., Torres, L., Morejon, T., & Herrera, A. (2010). Evolucion clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semiretenidos. *Ciencias Medicas de Pinar del Río*.
- O, A. (2007). Acute Pericoronitis And The Position Of The Mandibular Third Molar In Nigerians. *Journal of Medicine and Biomedical Research*, 41-46.
- S.a, Y., M.Z.a, A., M.a, M., & S, Y. (2015). Assessment of Third Molar Impaction Pattern and Associated Clinical Symptoms in a Central Anatolian Turkish Population. *KARGER*.
- Smitmans, C. M., Alarcón, Y. I., Moreno, J., & Condal, C. D. (2010). Epidemiología y Tratamiento de la Pericoronaritis Aguda en el Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile. *International journal of odontostomatology*, 241-244.
- Trejo, D. B. (2012). Microbiota aerobia y anaerobia presente en terceros molares con pericoronitis. *ADM*, 58-62.
- Yamaoka, M., Ono, Y., Takahashi, M., Doto, R., Yasuda, K., Uematsu, T., & Furusawa, K. (2009). Bone resorption in incompletely impacted

mandibular third molars and acute pericoronitis. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 7-12.

ANEXOS

Anexo 1.- Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con cédula de
identidad _____ paciente del _____

acepto ser parte del estudio de la Srta. Daniela Elizabeth Viteri Hinojosa estudiante de Odontología de la Universidad de las Américas sobre “INCIDENCIA DE PERICORONARITIS RELACIONADA A TERCEROS MOLARES EN EL DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA n°1”, afirmo que las fotografías tomadas y los datos obtenidos pueden ser de uso investigativo que aporten a la sociedad.

Confirmando que toda la información dada sea verdadera; en caso de que quiera desertar en este estudio se debe anunciar el mismo día, de lo contrario los datos serán utilizados.

Firma del estudiante

Firma del paciente

Documento legal

Anexo 2.- Formulario del paciente



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“ESTUDIO SOBRE LA INCIDENCIA DE PERICORONARITIS RELACIONADA A TERCEROS MOLARES EN EL DEPARTAMENTO ODONTOLOGICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FF.AA.

n°1”

RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

Fecha: _____

Género: M ___ F ___

Edad _____

Motivo de consulta:

Presenta terceros molares

Si _____

No _____

Según la clasificación de Pell y Gregory en qué posición se encuentra?

Pz# 18

Pz# 28

Pz# 38

Pz# 48

Presenta pericoronaritis

Si_____

No_____

**En caso de presentar pericoronaritis contestar las siguientes preguntas
caso contrario en formulario ha sido terminado.**

Qué tipo de pericoronaritis presenta?

Pericoronaritis aguda	
Pericoronaritis supurada	
Pericoronaritis crónica	

A la palpación presenta:

	SI	NO
Dolor		
Sangrado		
Secreción de material purulento		
Edema		
Trismus		
Halitosis		
Otros		

El paciente reporta algún accidente traumático en la zona de terceros molares últimamente:

Si ____

No_____

Análisis Radiográfico

Descripción del área circundante al

diente:_____

Otros:_____

Anexo 3.- Motivo de consulta

Tabla 6. Motivo de consulta

Exodoncias terceros molares	60
Dolor de cabeza	1
Dolor de encía	1
Dolor al abrir la boca	1
Dolor	9
Dolor a nivel de terceros molares	3
Exodoncias de terceros molares por razones ortodónticas	15
Exodoncias terceros molares y dientes incluidos	1
Colocación de implantes	1
Exodoncias por dolor	1
Motivos ortodónticos	6
Dolor ATM	1
Exodoncias de premolar	1
Cirugía por trauma	1
Molestia a nivel de terceros molares	2
Consulta	6
Exodoncias	2
Exodoncias de remanentes	1
Motivos ortognáticos	6
Control posquirúrgico	1
SUMA	120

Anexo 4.- Posición de Pell y Gregory

Tabla 8. Pieza #18

Pieza #18	
Posición A	33
Posición B	25
Posición C	45
0	17
	120

Tabla 7. Pieza #28

Pieza #28	
Posición A	35
Posición B	23
Posición C	43
0	19
	120

Tabla 9. Pieza #38

Clase	Pieza #38		
	Posición A	Posición B	Posición C
Clase I	16	7	2
Clase II	10	7	13
Clase III	19	22	11

Tabla 10. Pieza #48

Clase	Pieza #48		
	Posición A	Posición B	Posición C
Clase I	16	9	4
Clase II	14	7	23
Clase III	14	11	8

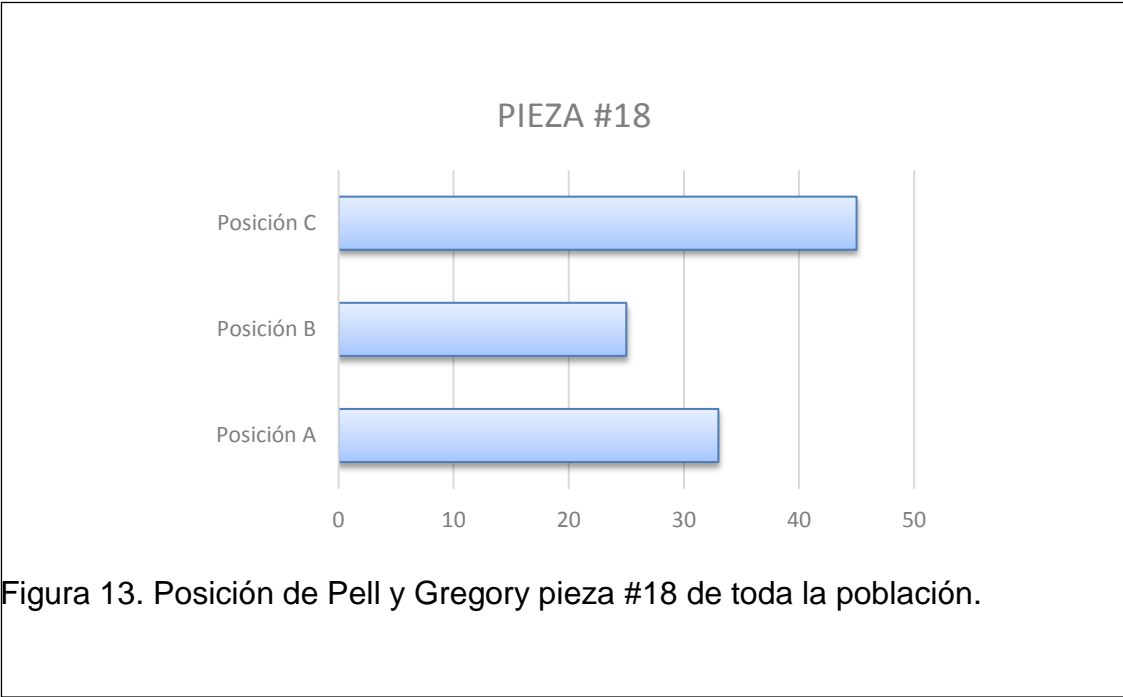


Figura 13. Posición de Pell y Gregory pieza #18 de toda la población.

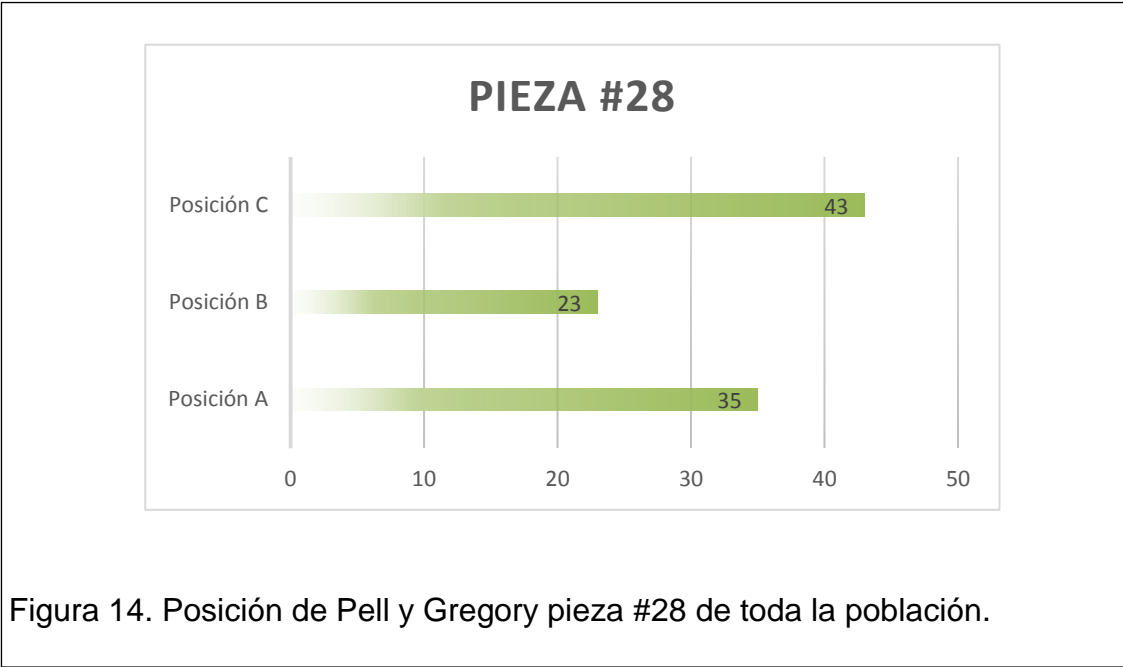
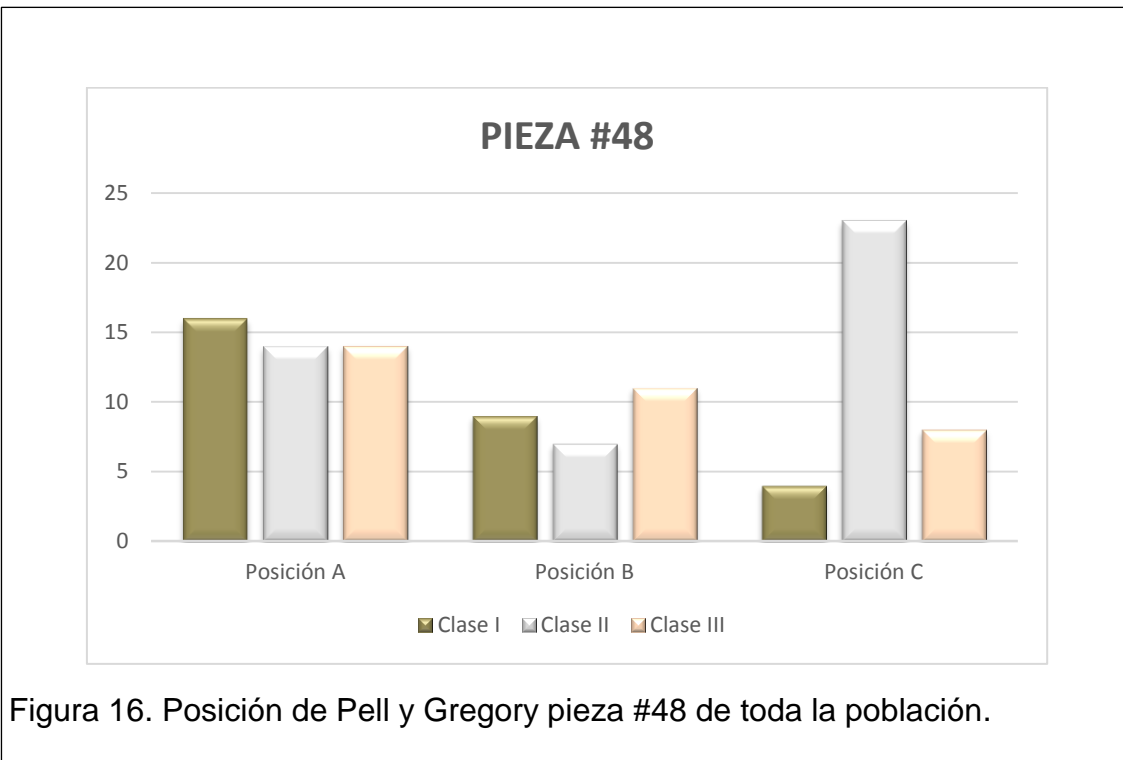
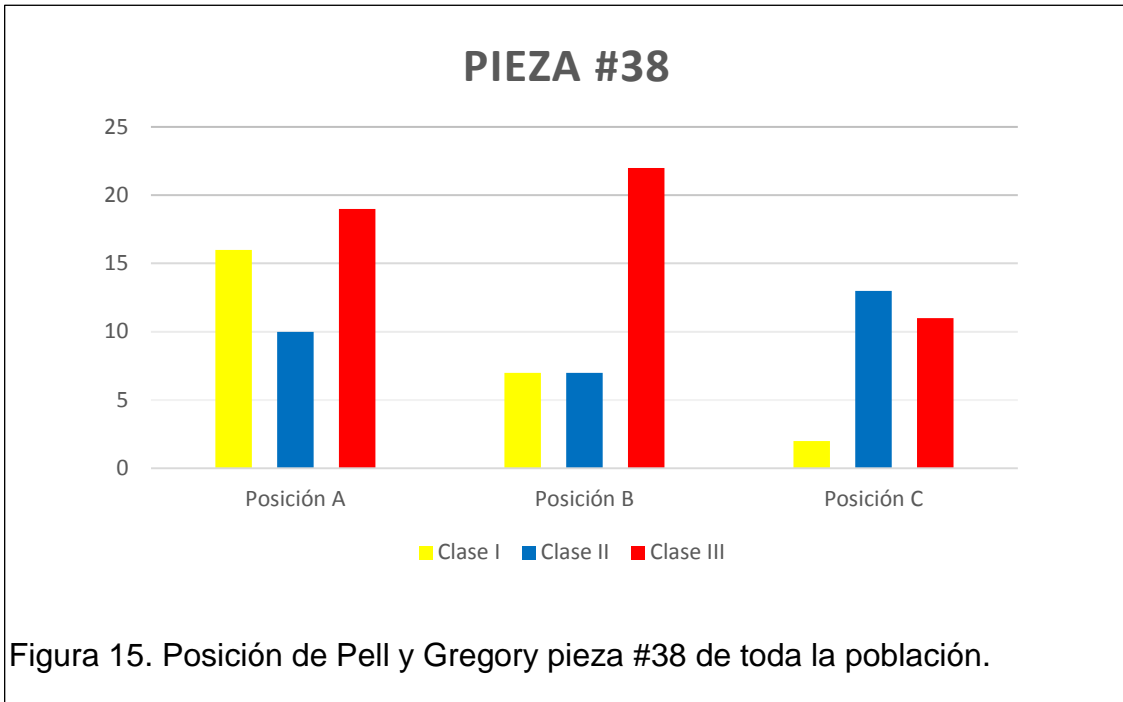


Figura 14. Posición de Pell y Gregory pieza #28 de toda la población.



Anexo 6.- Presupuesto

Tabla 11. Presupuesto

RUBROS	VALOR
Equipos	0
Materiales y Suministros	0
Viajes Técnicos	160.00
Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)	50
Recursos Bibliográficos y Software	0
Entrega final de la tesis (borradores y empastado)	200
Transferencia de resultados (Publicaciones o eventos)	0
Total	410.00

Anexo 7.- Fotografías intraorales





