



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

“Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025”

AUTOR:

Guapi Balla, Jorge Washington

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

TUTORA:

Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo

Guayaquil, Ecuador

25 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Guapi Balla, Jorge Washington** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTOR

f. _____

Dr. Lema Gutiérrez, Héctor Alfredo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velasquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 25 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD


Yo, **Guapi Balla, Jorge Washington**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025**” 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 25 del mes de febrero del año 2026

f. 

Guapi Balla, Jorge Washington



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

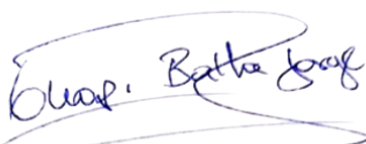
AUTORIZACIÓN

Yo, **Guapi Balla, Jorge Washington**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 del mes de febrero del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

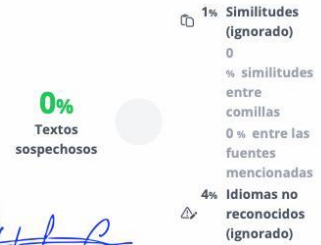
f. 

Guapi Balla, Jorge Washington

REPORTE COMPILATIO



Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025 Guapi Balla Jorge Washington



Nombre del documento: Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025 Guapi Balla Jorge Washington.doc
ID del documento: 7050619dfaec4813f141048121bd1405179f334f
Tamaño del documento original: 391,5 kB

Depositante: Hector Alfredo Lema Gutierrez
Fecha de depósito: 22/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/2/2026

Número de palabras: 2315
Número de caracteres: 15,139

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz que ha iluminado cada paso de este proceso académico. Su presencia ha sido fundamental para alcanzar este logro.

A mis queridos padres, José Guapi Valente y Martha Balla Lema, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme el valor de la disciplina y la perseverancia. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más desafiantes.

Mi gratitud eterna para mi hermano, Cristhian Guapi Balla, mi angelito en el cielo, cuya memoria y ejemplo han sido una fuente constante de inspiración. Su luz me acompañó silenciosamente y me impulsó a continuar hasta alcanzar esta meta.

A mis abuelitos, por su cariño y sabiduría, que siempre fortalecieron mi espíritu. A mis hijos, quienes con su amor y alegría se convirtieron en el motor que me motivó día a día.

A mis amigos, cuyo apoyo, compañía y palabras oportunas fueron esenciales durante este camino académico. En especial, a Marcelo Guevana, Ronald Ayovi, Carlos Guillén, Amanda Navarrete, Marley García, Juliana Saavedra y Valeria Intriago, por su amistad sincera y por acompañarme con su apoyo en cada etapa de este proceso.

Finalmente, a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la culminación de esta tesis, les expreso mi profundo y sincero agradecimiento. Cada gesto de apoyo ha dejado una huella en este logro que hoy celebro.

DEDICATORIA

Le dedico este logro a Dios y a mi familia, quienes siempre creyeron en mi y en mi potencial, quedo totalmente agradecido por todo su apoyo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA, ESTEFANÍA DEL ROCIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. 

Dr. Héctor Lema

RESUMEN (ABSTRACT)

Objetivo: Caracterizar la simetría bilateral del tercer molar mandibular en relación con su posición, angulación y complejidad quirúrgica, así como la morbilidad postoperatoria asociada, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el período B-2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, observacional analítico. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes mayores de 18 años, ASA I, sometidos a exodoncia de terceros molares mandibulares bilaterales. Se evaluó la posición mediante la clasificación de Pell y Gregory, la angulación con la clasificación de Winter y la complejidad quirúrgica con la escala de Pedersen. La morbilidad postoperatoria fue valorada a las 24 horas mediante la Escala Visual Análoga (EVA) para dolor y una escala clínica para inflamación. Se aplicaron pruebas Chi-cuadrado, Fisher-Freeman-Halton y U de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Las clases I (55,8%) y II (41,9%) de Pell y Gregory fueron las más frecuentes, sin diferencias significativas entre 3.8 y 4.8 ($p=0,342$). En la clasificación de Winter predominaron las posiciones vertical (44,2%) y mesioangular (41,9%) ($p=0,093$). La complejidad quirúrgica fue principalmente moderada (53,5%) y poco difícil (46,5%) ($p=0,565$). A las 24 horas, el dolor leve fue el más frecuente (88,4%) y la inflamación grado 0 (51,2%) y grado 1 (37,2%) predominaron, sin asociación significativa con el lado intervenido ($p \geq 0,05$). **Conclusión:** No se evidenciaron diferencias bilaterales significativas en la posición, angulación, complejidad quirúrgica ni morbilidad postoperatoria entre los terceros molares mandibulares evaluados.

Palabras Clave: Tercer molar, extracción dental, dolor postoperatorio, morbilidad postoperatoria, edema, procedimientos quirúrgicos orales

ABSTRACT

Objective: To characterize the bilateral symmetry of the mandibular third molar in relation to its position, angulation, and surgical complexity, as well as the associated postoperative morbidity, in patients treated at the UCSG Dental Clinic during the period B-2025. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional, observational analytical study was conducted. The sample consisted of 43 patients over 18 years of age, ASA I, who underwent bilateral mandibular third molar extractions. Position was assessed using the Pell and Gregory classification, angulation with the Winter classification, and surgical complexity with the Pedersen scale. Postoperative morbidity was assessed at 24 hours using the Visual Analog Scale (VAS) for pain and a clinical scale for inflammation. Chi-square, Fisher-Freeman-Halton, and Mann-Whitney U tests were applied ($p < 0.05$). **Results:** Pell and Gregory Class I (55.8%) and Class II (41.9%) were the most frequent, with no significant difference between 3.8 and 4.8 ($p=0.342$). In the Winter classification, vertical (44.2%) and mesioangular (41.9%) positions predominated ($p=0.093$). Surgical complexity was mainly moderate (53.5%) and slightly difficult (46.5%) ($p=0.565$). At 24 hours, mild pain was the most frequent (88.4%), and grade 0 (51.2%) and grade 1 (37.2%) swelling predominated, with no significant association with the operated side ($p \geq 0.05$). **Conclusion:** No significant bilateral differences were found in the position, angulation, surgical complexity, or postoperative morbidity among the mandibular third molars evaluated.

Keywords: Third molar, tooth extraction, postoperative pain, postoperative morbidity, edema, oral surgical procedures.

INTRODUCCIÓN

Uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el área de odontología son las exodoncias de terceros molares. Este procedimiento, a pesar de ser considerado como “intervención de rutina” puede traer consigo complicaciones que pueden comprometer el procedimiento y el postoperatorio del paciente, las cuales están determinadas por distintos factores anatómicos. Entre las complicaciones intraoperatorias, la más mencionada es la laceración de tejidos blandos.¹⁻⁴

Entre las manifestaciones postoperatorias se encuentra el dolor intenso, edema, alveolitis, hemorragia, parestesia, entre otras.¹⁻³ Estas manifestaciones son conocidas como morbilidad postoperatoria y, como se mencionó previamente, pueden verse influenciadas por el hueso de soporte disponible de la pieza dentaria, su posición y angulación, patologías existentes, aproximación con otras estructuras anatómicas de importancia, así como de las técnicas quirúrgicas aplicadas durante

el procedimiento.¹⁻³ Sandoval, et al⁴ reportaron una incidencia de 2,6% a 30% de complicaciones postoperatorias.

Autores como Menziletoglu, et al⁵ han reportado que la técnica quirúrgica aplicada se asocia con un mayor número de complicaciones (p 0,002). Los mismo autores reportaron que un 56,7% de dehiscencia de la herida en una exodoncia de terceros molares en angulación horizontal.⁶ Corcuera, et al⁷ reportaron 1,93% de alveolitis y 0,64% de trismus. Rizqiawan, et al⁸ reportaron inflamación post-exodoncia en un 77,4% el primer día, desapareciendo a los 7 días. El dolor también fue reportado en un 87,6% de las veces únicamente durante el primer día, así mismo la parestesia se reportó en un 0,7%. El trismo fue reportado en un 27%, presentando mejoría a los 7 días (0,7%) en pacientes con edades de entre 31-40 años.

De forma similar, la posición y angulación también influyen en la dificultad del procedimiento quirúrgico. Por lo cual, es importante realizar un análisis radiográfico

previo para realizar una planificación segura y precisa del tratamiento.⁹

Para determinar la complejidad quirúrgica se utilizan ciertos sistemas de clasificación, los terceros molares pueden ser caracterizados mediante ciertas clasificaciones, como la de Pell y Gregory; esta clasificación valora la profundidad del molar con respecto al plano oclusal (niveles A, B y C) y su relación con la rama mandibular (clases I, II y III); así como la de Winter, la cual determina la angulación del eje del tercer molar en relación con el segundo molar adyacente (vertical, mesioangular, distoangular, horizontal o invertida).^{10,11}

Los terceros molares mandibulares se presentan de forma bilateral, sin embargo, no siempre poseen las mismas características radiográficas. Evaluar de forma bilateral estos terceros molares permitirán determinar si estas siguen algún mismo patrón o si presentan variaciones en su posición y angulación, así como en la morbilidad postoperatoria.¹²

Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación completa y rigurosa previo a los procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta antecedentes médicos personales y los exámenes radiográficos, evaluando las estructuras anatómicas adyacentes y del tercer molar, con el objetivo de prevenir o minimizar la morbilidad postoperatoria del paciente.¹³

En base a los antecedentes evaluados, el propósito del presente trabajo de investigación es caracterizar la simetría bilateral del tercer molar mandibular y la morbilidad postoperatoria de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo B-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, corte transversal prospectivo, de diseño observacional analítico. La muestra estuvo conformada de 43 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG para exodoncias de terceros molares mandibulares.

Tamaño de muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde fueron incluidos todos los pacientes que se realizaron exodoncias de los terceros molares mandibulares dentro el periodo en el que se recolectaron los datos.

Criterios de inclusión y exclusión

A. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Sanos, sin enfermedades sistémicas
- Que completen la encuesta de recolección de datos de forma completa y legible
- Que tengan sus exámenes radiográficos donde se observen los terceros molares mandibulares de forma bilateral

B. Criterios de exclusión

- Exámenes radiográficos distorsionados, con desenfoque o con estructuras óseas superpuestas
- Pacientes con antecedentes de extracción previa de terceros molares inferiores

- Presencia de patologías óseas evidentes o tratamientos quirúrgicos previos en la región posterior mandibular.

Variables y técnicas de recolección de datos

- Posición: para clasificar la posición del tercer molar mandibular se utilizó la clasificación de Pell & Gregory, evaluando su posición en relación con la rama mandibular: clase I, clase II y clase III. Se realizó un análisis radiográfico.
- Angulación: para clasificar la angulación se utilizó la clasificación de Winter, con la cual se evalúa la angulación del tercer molar mandibular respecto al segundo molar: mesioangular, distoangular, vertical, horizontal e invertido. Se realizó un análisis radiográfico.
- Complejidad quirúrgica: para determinar la complejidad quirúrgica se utilizó la escala de Pedersen, clasificando las exodoncias como poco

difícil (3 – 4), moderada (5 – 7) y muy difícil (8 – 10).

- Morbilidad: la morbilidad fue evaluada mediante la medición de la intensidad del dolor, la cual se realizó utilizando una escala análoga visual (EVA): dolor leve (1 – 3), moderado (4 – 6) e intenso (7 – 10). También se evaluó el grado de inflamación: grado 0 (no hay inflamación), grado 1 (ligero aumento de volumen, sin alterar simetría facial), grado 2 (aumento de volumen, asimetría visible) y grado 3 (inflamación evidente y marcada, asimetría facial).
- Edad y sexo: fueron medidas mediante la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes bajo previo consentimiento.

Procedimientos

1°. Se solicitó autorización a la Directora de la Carrera de Odontología de la UCSG y al Comité de Ética Institucional (CEISH-UCSG) previo a iniciar la recolección de datos.

2°. El paso inicial fue identificar a los pacientes indicados para extracción de terceros molares mandibulares que se encuentren en el área de cirugía. A estos pacientes se les dio indicaciones sobre el presente trabajo de investigación, explicando y resolviendo las dudas de los pacientes.

3°. A los pacientes que decidieron participar, se les solicitó firmar el consentimiento informado, dándoles el tiempo necesario para que puedan leer todo el documento legal y firmar sin presión alguna.

4°. Inicialmente, se evaluó la posición y angulación de los terceros molares mandibulares mediante un análisis radiográfico visual, aplicando los criterios de la clasificación de Winter y Pell & Gregory.

5°. La complejidad quirúrgica de la exodoncia de los terceros molares mandibulares fue obtenida de la historia

clínica del paciente, específicamente de la sección de cirugía.

6°. La intensidad del dolor y grado de inflamación fueron evaluados a las 24 horas post-exodoncia.

Técnicas y procesamiento estadístico de los datos

Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS de la IBM versión 27. Se realizó un resumen descriptivo de las variables utilizando frecuencias porcentuales para las cualitativas y media con desviación estándar para las cuantitativas.

Se utilizó la prueba de asociación Chi-Cuadrado (frecuencias esperadas > 5), Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton (frecuencias esperadas < 5) y la Prueba U de Mann-Whitney.

El nivel de significancia para las pruebas estadísticas quedó establecido en p-valor $< 0,05$.

RESULTADOS

Se estudiaron 43 pacientes atendidos en la Clínica de la UCSG para extracción de

terceros molares. Las características demográficas evidenciaron edad media de 30 años con desviación estándar de 11,5 años. El sexo predominante fue el femenino (60,5%) en comparación con masculino (39,5%).

Según las características clínicas el estado sistémico de los pacientes fue ASA I (100%) y las piezas extraídas fueron 38 (51,2%) y 48 (48,8%). La duración promedio del procedimiento fue de 41,33 minutos con desviación estándar de 9,4 minutos y rango de tiempo entre (25 y 63 minutos). La mayoría de las piezas estaban erupcionadas (58,1%) y el resto incluidas.

En cuanto al tratamiento farmacológico en el 95,3% de los pacientes fue completo, en la mayoría se utilizó una combinación de antibiótico con antiinflamatorio (41,9%), seguido de antibiótico con analgésico (32,6%), en un menor porcentaje de pacientes se utilizó colutorio-antibiótico-antiinflamatorio (18,6%) y en resto la combinación de todos (7%). No se

observaron efectos adversos o reacciones de fármacos en ninguno de los pacientes.

Según la clasificación de Pell y Gregory a nivel general, se observó mayor concentración de pacientes en la clase I y clase II. La distribución en cada molar fue similar en la clase II, la clase III se evidenció solo en el molar 4.8 (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1 Molar extraído y clasificación del Pell y Gregory

Pell y Gregory Clase	Molar			p-valor
	4.8	3.8	Total	
Clase I	25,6%	30,2%	55,8%	0,342
Clase II	20,9%	20,9%	41,9%	
Clase III	2,3%	0,0%	2,3%	
Total	48,8%	51,2%	100,0%	

Significancia p-valor $<0,05$. Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton

De acuerdo con la clasificación de Winter a nivel general se observó una mayor frecuencia de las posiciones vertical y mesioangular en comparación con la posición horizontal. La distribución en cada molar fue similar en la categoría

horizontal. Para la clasificación vertical, se evidenció mayor concentración en el molar 3.8 y en la categoría mesioangular, se observó mayor porcentaje en el molar 4.8 (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 2).

Tabla 2 Molar extraído y clasificación Winter

Winter	Molar			p-valor
	4.8	3.8	Total	
Mesioangular	27,9%	14,0%	41,9%	0,093
Vertical	14,0%	30,2%	44,2%	
Horizontal	7,0%	7,0%	14,0%	
Total	48,8%	51,2%	100,0%	

Significancia p-valor $<0,05$. Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton

De acuerdo con el sexo, se evidenció mayor concentración en el molar 3.8 en pacientes femeninas y en pacientes masculinos, se observó mayor porcentaje en el molar 4.8 (p-valor $\geq 0,05$). En cuanto a la edad, en el molar 3.8 la edad fue menor en promedio (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 3).

Tabla 3 Molar extraído y características demográficas

Demográfico a	Molar			p- valor
	4.8	3.8	Total	
Sexo				
Femenino	25,6 %	34,9 %	60,5%	
Masculino	23,3 %	16,3 %	39,5%	0,22 8
Total	48,8 %	51,2 %	100,0 %	
Edad $\mu \pm \sigma$	31 ± 14	29 ± 9		0,93 2

Significancia p-valor <0,05. Prueba Chi-Cuadrado. Prueba U de Mann-Whitney

A nivel general, la clasificación de Pedersen evidenció mayoría de pacientes en la categoría moderado y el resto en poco difícil. La distribución en cada molar, 3.8 y 4.8 fue similar en la categoría poco difícil (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 4 Molar extraído y clasificación de Pedersen

Complejidad quirúrgica	Molar			p- valor
	4.8	3.8	Total	
Poco difícil	23,3 %	23,3 %	46,5%	
Moderado	25,6 %	27,9 %	53,5%	0,565
Total	48,8	51,2	100,0	

% % %

Significancia p-valor <0,05. Prueba Chi-Cuadrado.

En cuanto a la inflamación a las 12 horas de evaluación, en el caso del grado 1 y 2 se observó mayor porcentaje de pacientes en el molar 4.8 y, en el grado 1 hubo mayor frecuencia de casos en el molar 3.8 (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 5).

En el caso del dolor postoperatorio, la distribución por molar mostró mayor concentración de pacientes con dolor leve en el molar 3.8 sin asociación estadísticamente significativa (p-valor $\geq 0,05$) (Tabla 5).

Tabla 5 Molar extraído y dolor e inflamación 24 horas

Grado de inflamación 24hrs	Molar			p- valor
	4.8	3.8	Total	
Grado 0	27,9%	23,3%	51,2%	
Grado 1	14,0%	23,3%	37,2%	0,563
Grado 2	7,0%	4,7%	11,6%	
Grado 3	0,0%	0,0%	0,0%	

Dolor postoperatorio 24hrs (escala EVA)

Ninguno	7,0%	4,7%	11,6%
Leve	41,9%	46,5%	88,4%
Moderado	0,0%	0,0%	0,0%
Severo	0,0%	0,0%	0,0%
Total	48,8%	51,2%	100,0%

Significancia p-valor <0,05. Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que la clase II de la clasificación de Pell & Gregory fue observada en una misma frecuencia para ambos terceros molares mandibulares, 3.8 y 4.8 con un 20,9% cada una. Por otro lado, la clase I fue más frecuente en la pieza 3.8 y la clase III se observó únicamente en las piezas 4.8, aunque en menor proporción (2,30%). No se reportó asociación significativa entre las variables evaluadas.

Los hallazgos del presente estudio evidencian ligeras variaciones en cuanto a la posición, sin embargo, se observa homogeneidad bilateral en mayor frecuencia.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Jacques, et al.¹⁰ quienes señalaron que la clase II se observó con mayor frecuencia en ambos terceros molares mandibulares (lado izquierdo: 51% y lado derecho: 55,9%). Por otro lado, Gamarra, et al.¹⁴ reportaron que la clase I se vio en un 30,9% del lado derecho (4.8) y 33,5% del lado izquierdo (3.8).

En cuanto a la clasificación de Winter según los terceros molares mandibulares evaluados, se observó que la pieza 3.8 se presentó en mayor medida en posición vertical (30,2%), mientras que la pieza 4.8 se observó en posición una mesioangular (27,9%). Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, indicando que los terceros molares mandibulares izquierdo y derecho presentan un comportamiento bilateral similar.

En contraste, Khouri, et al.¹⁵ reportaron que la pieza 3.8 se presentó en mayor frecuencia con una angulación mesioangular (46,5%), seguida de distoangular (22,4%). Por otro lado,

Jacques, et al.¹⁰ reportaron que el tercer molar mandibular izquierdo (3.8) fue el que se observó mesioangular con mayor frecuencia (23,1%), diferencia de lo reportado en el presente trabajo de investigación.

En relación con la complejidad quirúrgica de las exodoncias realizadas de los terceros molares mandibulares, se observó que ambos molares presentaron en una misma proporción una complejidad poco difícil (23,3% cada uno). Sin embargo, se observó que las piezas 3.8 presentaron una complejidad moderada ligeramente superior (27,9%), a diferencia de la pieza 4.8 (25,6%). El tercer molar mandibular evaluado no se asoció con el nivel de complejidad quirúrgica, indicando que ambos terceros molares presentaron una misma complejidad, entre poco difícil y moderada.

En un estudio previo, Jeyashree, et al.¹⁶ mencionan que la dificultad o complejidad quirúrgica de la exodoncia se relaciona con

las complicaciones postoperatorias, como las morbilidades.

Se evaluó el grado de inflamación a las 24 horas post-exodoncia según los terceros molares mandibulares extraídos. Se observó que el grado 0 fue más frecuente en la exodoncia de la pieza 4.8 (27,9%), a diferencia de la pieza 3.8, donde se observó un grado 0 y 1 en un 23,3% cada uno. En cuanto al dolor postoperatorio evaluado mediante la escala visual análoga (EVA) a las 24 horas, se observó una intensidad de dolor leve en proporciones similares posterior a la exodoncia de la pieza 3.8 (46,5%) y 4.8 (41,9%).

Autores como Antonelli, et al.¹² reportaron un grado 3 de inflamación post-exodoncia de la pieza 4.8 y un grado 4 para la pieza 3.8 (p 0,020). El lado izquierdo (3.8) presentó una intensidad de dolor más alta, mientras que el lado derecho (4.8) presentó una intensidad leve (p 0,006). Por su parte, Nunes, et al.¹⁷ reportaron que el lado de la cirugía, izquierdo (3.8) y derecho (4.8) no se asoció de forma significativa con la

intensidad del dolor (p 0,503), sugiriendo que el lado de la exodoncia no influye en esta morbilidad postoperatoria, de forma similar que con el edema (p 0,493).

En este estudio, la morbilidad postoperatoria representada por el edema y la intensidad del dolor se presentó en proporciones similares para ambos terceros molares mandibulares, sin diferencias significativas. La inflamación y el edema pueden estar influenciados por otros factores, como la complejidad quirúrgica de la exodoncia y la técnica empleada.

CONCLUSIONES

Se encontró similitudes en cuanto a la posición, angulación y la complejidad quirúrgica entre ambos terceros molares mandibulares evaluados, sin diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la morbilidad, las manifestaciones más frecuentes fueron un ligero aumento de volumen y dolor

leve reportado a las 24 horas postoperatorias.

En conclusión, no se evidenciaron diferencias bilaterales significativas en las características radiográficas, la complejidad quirúrgica y morbilidad postoperatoria entre ambos terceros molares mandibulares (izquierdo y derecho) evaluados.

REFERENCIAS

1. Del Llano NC, Ribeiro RA, Martins CC, Assis NMSP, Devito KL. Panoramic versus CBCT used to reduce inferior alveolar nerve paresthesia after third molar extractions: a systematic review and meta-analysis. *Dentomaxillofacial Radiol.* 2020;49(4):20190265. doi:10.1259/dmfr.20190265 PubMed
2. Agarwal K, Hr HK, Sharma R, Tp C. Assessment of complications occurring after third molar removal: A retrospective study. *J Oral Med Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol.* 3(3):164-8.
3. Blasi A, Cuzzo A, Marcacci R, Isola G, Iorio-Siciliano V, Ramaglia L. Post-Operative Complications and Risk Predictors Related to the Avulsion of Lower Impacted Third Molars. *Medicina (Mex).* 2023;59(3):534. doi:10.3390/medicina59030534
4. Sandoval MA, Rockenbach Binz MC, Garcia Nuñez. AK, Sandoval MA, Rockenbach Binz MC, Garcia Nuñez.

- AK. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. *Rev San Gregor*. 2022;1(52):189-202. doi:10.36097/rsan.v0i52.2252
5. Menziletoglu D, Tassoker M, Kubilay-Isik B, Esen A. The assesment of relationship between the angulation of impacted mandibular third molar teeth and the thickness of lingual bone: A prospective clinical study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(1):e130-5. doi:10.4317/medoral.22596
 6. Menziletoglu D, Guler AY, Basturk F, Isik BK, Erdur EA. Comparison of two different flap designs for bilateral impacted mandibular third molar surgery. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020;121(4):368-72. doi:10.1016/j.jormas.2019.08.006 PubMed PMID: 31476539.
 7. Corcuera MM, Lozano GGA, Cano JMB, López-Chicheri Medina P, Corcuera MM, Lozano GGA, et al. Complicaciones tras exodoncias de terceros molares erupcionados realizadas en una clínica universitaria. *Científica Dent Rev Científica Form Contin*. 2023;20(2):7-14.
 8. Rizqiawan A, Lesmaya YD, Rasyida AZ, Amir MS, Ono S, Kamadjaja DB. Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty Level: A Cross-Sectional Retrospective Study. *Int J Dent*. 2022;2022:7239339. doi:10.1155/2022/7239339
 9. Erdem MK, Cambazoglu M. A comparative analysis of postoperative morbidity and alveolar bone regeneration following surgical extraction of impacted lower third molar teeth using piezosurgery and conventional instruments: a split-mouth clinical investigation. *Eur J Med Res*. 2024;29:460. doi:10.1186/s40001-024-02051-8
 10. Jacques E, Ebogo M, Eng YC, Donald N, Odile Z. Radiographic Evaluation of Impacted Third Mandibular Molar According to the Classification of Winter, Pell and Gregory in a Sample of Cameroonian Population. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(5):851-8. doi:10.4314/ejhs.v33i5.15
 11. Santos KK, Lages FS, Maciel CAB, Glória JCR, Douglas-de-Oliveira DW. Prevalence of Mandibular Third Molars According to the Pell & Gregory and Winter Classifications. *J Maxillofac Oral Surg*. 2022;21(2):627-33. doi:10.1007/s12663-020-01473-1
 12. Antonelli A, Barone S, Bennardo F, Giudice A. Three-dimensional facial swelling evaluation of pre-operative single-dose of prednisone in third molar surgery: a split-mouth randomized controlled trial. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):614. doi:10.1186/s12903-023-03334-y
 13. Cuadrado JN, Mindiola NMJ, Souza CMA, Sánchez LVC. Extracción de terceros molares retenidos: Complicaciones y prevención. *RECIMUNDO*. 2026;10(1):119-26. doi:10.26820/recimundo/10.(1).enero.2026.119-126
 14. Gamarra J, Diaz-Reissner C, Ocampos H, Adorno CG, Fretes V, Gamarra J, et al. Frecuencia de la posición, inclinación y grado de dificultad quirúrgica de terceros molares mandibulares en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. *Mem Inst*

Investig En Cienc Salud.
2022;20(1):22-9.
doi:10.18004/mem.iics/1812-
9528/2022.020.01.22

15. Khouri C, Aoun G, Khouri C, Saade M, Salameh Z, Berberi A. Evaluation of Third Molar Impaction Distribution and Patterns in a Sample of Lebanese Population. *J Maxillofac Oral Surg.* 2022;21(2):599-607. doi:10.1007/s12663-020-01415-x
16. Jeyashree T, Kumar MPS. Evaluation of difficulty index of impacted mandibular third molar extractions. *J Adv Pharm Technol Res.* 2022;13(Suppl 1):S98-101. doi:10.4103/japtr.japtr_362_22
17. Miguel DCN, Oliveira R dos S, Panzarella FK. Postoperative Complications After Extraction of Impacted Mandibular Third Molars: A Clinical Observational Study On Dental Position And Risks. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2025;15(2):155-72. doi:10.4103/jispcd.jispcd_110_24

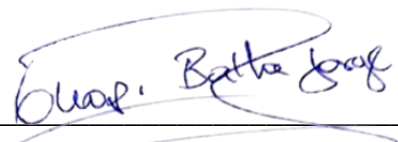
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guapi Balla, Jorge Washington** con C.C: **0931578579**; autor/a del trabajo de titulación: **“Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025”** 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, 25 de febrero de 2026

f. 

Guapi Balla, Jorge Washington

C.C: **0931578579**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización Simétrica Bilateral del Tercer Molar Inferior y morbilidad postoperatoria en la clínica UCSG B-2025		
AUTOR(ES)	Jorge Washington, Guapi Balla		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Héctor Alfredo, Lema Gutiérrez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de febrero de 2026	No. PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía Oral, Diagnóstico preventivo, Salud Oral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Tercer molar, extracción dental, dolor postoperatorio, morbilidad postoperatoria, edema, procedimientos quirúrgicos orales		

RESUMEN/ABSTRACT: Objetivo: Caracterizar la simetría bilateral del tercer molar mandibular en relación con su posición, angulación y complejidad quirúrgica, así como la morbilidad postoperatoria asociada, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el período B-2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, observacional analítico. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes mayores de 18 años, ASA I, sometidos a exodoncia de terceros molares mandibulares bilaterales. Se evaluó la posición mediante la clasificación de Pell y Gregory, la angulación con la clasificación de Winter y la complejidad quirúrgica con la escala de Pedersen. La morbilidad postoperatoria fue valorada a las 24 horas mediante la Escala Visual Análoga (EVA) para dolor y una escala clínica para inflamación. Se aplicaron pruebas Chi-cuadrado, Fisher-Freeman-Halton y U de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Las clases I (55,8%) y II (41,9%) de Pell y Gregory fueron las más frecuentes, sin diferencias significativas entre 3.8 y 4.8 ($p=0,342$). En la clasificación de Winter predominaron las posiciones vertical (44,2%) y mesioangular (41,9%) ($p=0,093$). La complejidad quirúrgica fue principalmente moderada (53,5%) y poco difícil (46,5%) ($p=0,565$). A las 24 horas, el dolor leve fue el más frecuente (88,4%) y la inflamación grado 0 (51,2%) y grado 1 (37,2%) predominaron, sin asociación significativa con el lado intervenido ($p \geq 0,05$). **Conclusión:** No se evidenciaron diferencias bilaterales significativas en la posición, angulación, complejidad quirúrgica ni morbilidad postoperatoria entre los terceros molares mandibulares evaluados.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593968209908	E-mail: Guapiballajorgew@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefania del Rocio	
	Teléfono: +593-996757081	
	E-mail: Estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	