



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

TEMA:

**Frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de
terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la Clínica
Odontológica UCSG.**

AUTORA:

Guaiña Quinte, Diana Carolina

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

TUTOR:

Larreta Gutiérrez, Andrés Gabriel

**Guayaquil, Ecuador
7 de septiembre 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 **Guaiña Quinte, Diana Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

Larreta Gutiérrez, Andrés Gabriel

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Guaiña Quinte, Diana Carolina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR (A)

F. 
Guaiña Quinte, Diana Carolina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaiña Quinte, Diana Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR(A)

F. _____
Guaiña Quinte, Diana Carolina



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

REPORTE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

GUAIÑA QUINTE DIANA CAROLINA- TESIS (1)

ID : 1b5be5ba3749039facf3cad22a857718af3e91fd



0%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : GUAIÑA QUINTE DIANA CAROLINA- TESIS (1).txt
Tamaño del archivo original : 44,16 kB
Número de palabras : 3988

Depositante : Estefanía del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito : 27 de agosto de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 27 de agosto de 2026

TUTOR (A)

f. _____

Larreta Gutiérrez, Andrés Gabriel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a DIOS por estar conmigo en todo momento de mi carrera universitaria por darme la fortaleza, sabiduría y entendimiento para lograr este objetivo también le agradezco por darme unos padres maravillosos que siempre estuvieron conmigo, dándome ánimos, apoyándome en cada momento porque sin ellos nada de esto sería posible.

A mi papá José Guaiña quién desde el día uno supo guiarme por el buen camino, me apoyo en todo momento y me dio la oportunidad de elegir lo que quería ser en un futuro, por darme ánimos para seguir construyendo mis metas.

A mi mamá Manuela Quinte que es una madre ejemplar para mí, me dio cariño, apoyo, palabras motivadoras cuando más lo necesiba, le agradezco por confiar en mí en todo momento, le agradezco por ser mi madre y estar para mí en momentos difíciles de mi carrera.

A mis amigos Adamaris, Belén, Paula, Thais, Angie, Carlos, Jordi quienes formaron parte de mi trayecto universitario, con quienes compartí muchos momentos bonitos, gracias por cada momento compartido, por las risas, y la amistad sincera. A Johnny por estar conmigo, apoyarme en momentos difíciles y ser un apoyo incondicional

A mis queridas mascotas Pinky y Maximiliano por estar presentes en cada momento.

Por último, deseo agradecer a mi tutor de tesis al Doctor Andrés Larreta quien confió en mí en todo momento, por estar en todo el proceso de mi tesis, por apoyarme y brindarme de sus conocimientos.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este logro a Dios por ser mi guía, mi fortaleza y quien hizo posible que ese sueño se haga realidad. Gracias por sostenerme y darme la fortaleza para alcanzar esta meta.

Con todo mi amor le dedico este trabajo a mis padres porque sin ellos nada de esto sería posible. Gracias por estar conmigo desde el primer momento y por confiar en mí. Gracias por su amor incondicional, sus sacrificios, consejos y apoyo constante. Cada logro alcanzado es el reflejo de todo el esfuerzo que ustedes hicieron por mí.

A mi hermana Cynthia Pamela, por compartir conmigo cada etapa de este camino y por ser parte de mi vida.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
BERMÚDEZ VELASQUEZ ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
OCAMPO POMA ESTEFANIA DEL ROCIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
TERREROS CAICEDO MARIA ANGELICA
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Larreta Gutiérrez, Andrés Gabriel

Resumen

Introducción: Los terceros molares inferiores conocidos comunmente como muelas de juicio localizadas en la zona postarior de la mandibula, están indicadas para extracción debido a la falta de espacio, posición inadecuada. La aparición de complicaciones postoperatorias pueden presentarse durante las primeras horas o días posteriores. Entre las complicaciones mas frecuentes se encuentran el dolor, edema, hemorragia dichas complicaciones pueden estar relacionadas con factores propios del paciente, las características del tercer molar y la complejidad del procedimiento quirurgico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y los tipos de complicaciones posoperatorias más comunes en la extracción de terceros molares inferiores en los pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG. **Metodologia:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo en 52 pacientes atendidos en la clinica odontologica UCSG durante el periodo A-2026 **Resultados:** Se encontró que la manifestación postoperatoria más frecuente a las 72 horas fue el dolor (90,4%), seguido del edema (5,8%) y la hemorragia postoperatoria (1,9%). A los siete días, se observó que la frecuencia del dolor (21,2%) y edema disminuyó (1,9%). No se encontraron casos de alveolitis seca, infección secundaria y tampoco alguna alteración neurosensorial **Conclusión:** Las complicaciones postoperatorias pueden estar influenciada por factores relacionados al paciente, posicion y dificultad del tercer molar y características de la intervención quirurgica.

Palabras clave: tercer molar inferior, extracción, complicacion postoperatoria, técnica quirurgica, dolor, edema.

Abstract

Introduction: Lower third molars, commonly known as wisdom teeth, located in the posterior region of the mandible, are indicated for extraction due to lack of space or improper positioning. Postoperative complications can occur during the first hours or days after the procedure. Among the most frequent complications are pain, edema, and hemorrhage. These complications may be related to patient factors, the characteristics of the third molar, and the complexity of the surgical procedure. **Objective:** To determine the frequency and types of the most common postoperative complications in the extraction of lower third molars in patients treated at the UCSG dental clinic. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, quantitative, observational study was conducted on 52 patients treated at the UCSG dental clinic during the period A-2026. **Results:** The most frequent postoperative manifestation at 72 hours was pain (90.4%), followed by edema (5.8%) and postoperative hemorrhage (1.9%). At seven days, the frequency of pain (21.2%) and edema (1.9%) decreased. No cases of dry socket, secondary infection, or neurosensory alteration were found. **Conclusion:** Postoperative complications may be influenced by factors related to the patient, the position and difficulty of the third molar, and the characteristics of the surgical intervention.

Keywords: lower third molar, extraction, postoperative complication, surgical technique, pain, edema.

Introducción:

Los terceros molares presentan una alta tasa de impactación en la boca, alcanzando al menos el 75% en la población adulta joven (Chen).¹ Autores como Blasi atribuyen este problema a factores evolutivos ligados al desarrollo y adaptación del ser humano, donde los cambios en las dimensiones del neurocráneo han vuelto a estos dientes redundantes en comparación con órganos dentales como lo son los primeros y segundos molares que ya tienen el objetivo de pulverizar los alimentos para la correcta elaboración del bolo alimenticio.²

Entre las indicaciones para la exodoncia de terceros molares inferiores, Albanese señala diversas afecciones patológicas, tales como pericoronaritis, enfermedad periodontal, caries interproximales en el segundo y tercer molar, dolor miofacial y neurogénico, así como quistes y tumores odontogénicos. Asimismo, el autor contempla criterios profilácticos y aquellos supeditados a planes de tratamiento ortodóncico o protésico.³

Varios autores como Rizqiawan han observado un índice que varía entre el 2.6% y el 30.9% en la presencia de complicaciones postoperatorias en cirugías de terceros molares inferiores tales como: hemorragias, edema, dolor persistente, trismus, afectaciones nerviosas (parestesia transitoria o permanente) y afectaciones temporomandibulares. Todas estas complicaciones pueden estar estrechamente relacionada con factores intrínsecos del paciente tales como: edad, sexo, uso de drogas, consumo de tabaco y los cuidados postoperatorios, así como también factores externos como la experiencia del operador, técnica quirúrgica empleada y tiempo quirúrgico.^{4,5}

La planificación pre quirúrgica es fundamental para mitigar el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias, así como para reducir el discomfort del paciente. Autores como Blasi sugieren evaluar el patrón de dificultad quirúrgica mediante escalas de medición como la clasificación de Pell y Gregory, la escala de Winter y el índice de Pederson. Aunque estos métodos

aportan información clínica respecto a la angulación y posición del molar en la rama mandibular, su precisión se ve limitada al sustentarse en proyecciones bidimensionales, como la radiografía panorámica. En consecuencia, ante casos de mayor complejidad, Bui et al. sugieren complementar esta valoración con imágenes tridimensionales, específicamente la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), la cual ofrece una superior nitidez y detalle anatómico.^{2,6}

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG en el periodo académico A-2026

Materiales y Métodos

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo debido que nos permitirá recolectar, procesar y analizar datos sin la manipulación de variables. La presente

investigación se llevará a cabo en la clínica de odontología de la universidad católica Santiago de Guayaquil en el periodo académico A 2026.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por el universo de pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 45 años, programados y atendidos para exodoncia de terceros molares inferiores por estudiantes de pregrado en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el periodo A-2026. A partir de este universo, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia constituida por 52 pacientes captados de manera sucesiva, quienes cumplieron estrictamente con los criterios de selección preestablecidos. Se incluyeron sujetos de 18 a 45 años intervenidos quirúrgicamente por los estudiantes, con diagnóstico radiográfico e indicación quirúrgica justificada, y que aceptaron voluntariamente

participar mediante el consentimiento informado para el registro anónimo de sus datos clínicos. Por el contrario, se excluyeron pacientes con historias clínicas incompletas, intervenciones derivadas a docentes o especialistas por su complejidad, patologías sistémicas descompensadas que pudiesen alterar la cicatrización, mujeres gestantes o en lactancia activa, y aquellos que inasistieron a las citas de control posoperatorio a las 72 horas o a los 7 días, lo que impidió el seguimiento completo de la variable dependiente.

Variables del Estudio

Para el desarrollo del estudio, se definió como variable dependiente la presencia de complicaciones posoperatorias, conceptualizadas como aquellas alteraciones o efectos clínicos no deseados tales como eventos infecciosos, inflamatorios o hemorrágicos en la zona intervenida manifestados tras la intervención. Como variables independientes se consideraron el grado y posición de impactación según la clasificación de Pell y

Gregory, el índice de dificultad quirúrgica predictivo, la experiencia profesional o académica del operador, la técnica quirúrgica aplicada durante la exodoncia y el tiempo operatorio medido cronológicamente en minutos. Finalmente, se incluyeron como variables intervinientes la edad del paciente expresado en años, el sexo biológico y sus hábitos o estilos de vida habituales.

Instrumentos y Materiales

Para la evaluación clínica se usó radiografías panorámicas en complemento con escalas de medición las cuales fueron: Pell y Gregory, Pederson, Winter, así como también cronometro para medir la duración de la intervención quirúrgica, consentimiento informado, historias clínicas, bolígrafos. Todo esto con el fin de garantizar la correcta evaluación de cada uno de los pacientes. Finalmente, para la recopilación de datos extras como hábitos y edad del paciente se realizó un formulario en formato tipo encuesta

Procedimiento Clínico

El proceso de revisión clínica y recolección de muestras se llevó a cabo en cada paciente inicialmente con la explicación verbal y escrita del consentimiento informado, una vez debidamente obtenido el consentimiento informado se procedió a realizar el análisis radiográfico para así poder determinar la posición, angulación del tercer molar inferior a extraer basado en las escalas de medición previamente mencionadas, seguido de eso se continuo con la recolección de información personal y de hábitos de cada pacientes, posteriormente con ayuda del cronometro se realizaba el control del tiempo entre el inicio y el final del acto quirúrgico y el seguimiento de la técnica quirúrgica empleada tanto por el estudiante y el docente a cargo

Para la recolección de datos respecto a complicaciones que se pudiesen presentarse a las 72 horas se consultaba directamente con cada uno de los estudiantes tratante de los 52 pacientes que

conformaron el siguiente estudio, al finalizar toda la información recolectada fue subida a la tabla de datos para realizar la respectiva tabulación y análisis de la misma

Evaluación de las Variables

La evaluación de cada una de las piezas extraídas (terceros molares inferiores) fue realizada por 2 evaluadores independientes con el objetivo de poder garantizar que la misma sea llevado a cabo de manera objetiva y estandarizada se utilizaron escalas de medición estándar que clasifican el grado de dificultad que requieren cada uno de los dientes a extraer las cuales fueron Pell & Gregory, Winter, Pederson.

En el caso de la clasificación de Pell & Gregory esta se conforma de la siguiente manera primero de una el espacio disponible en la rama mandibular que va desde la clase I – III de manera descendente donde la clase I es espacio suficiente y clase III es sin espacio así como también mide la profundidad en relación al plano oclusal que va desde la posición A hasta la posición C,

donde posición A corresponde al nivel del plano oclusal y posición C corresponde por debajo del cuello anatómico del segundo molar

Para análisis del tiempo se establecieron 2 rangos de duración del acto quirúrgico las cuales fueron cirugías que tenían un tiempo de duración de 20 a 40 minutos y aquellas cirugías que tenían un tiempo de duración de 45 a 70 minutos

Para la medición de dificultad se utilizo la escala de Pederson, la cual se clasifica en 3 categorías diferentes que son las siguientes: levemente difícil, moderadamente difícil, muy difícil.

Respecto a la experiencia del cirujano operante se clasifíco en 2 categorías las cuales fueron estudiante de pregrado y docente de catedra.

Plan de Análisis Estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics. Dado que las variables analizadas correspondieron a datos de tipo ordinal y no cumplieron los

supuestos de normalidad, se aplicó estadística descriptiva, se usaron frecuencias y porcentajes para la presentación de variables

En variables numéricas continuas como la edad se usaron medidas de tendencia central y dispersión, para esto se aplicó Shapiro wilk, prueba de normalidad y nos indica si la distribución de los datos es normal o no. Dado que en este caso la distribución no fue normal se usó RIC (Rangos intercuartílicos) y no media ni desviación estándar.

Resultados

Describir la distribución de las complicaciones postoperatorias según el grado y posición de impactación de acuerdo con la clasificación de Pell y Gregory y Winter

Se encontró que la posición horizontal presentó las mayores proporciones de dolor, tanto a las 72 horas (100%) como a los 7 días (66,7%). En cuanto a la relación con la rama mandibular, se encontró que la clase I fue la más frecuente (53,8%), a los 7 días se encontró

que la clase II presentó mayor presencia de dolor (29,2%). En cuanto a la profundidad, el nivel A presentó en un 10% casos de

edema a las 72 horas. El único caso detectado de hemorragia se presentó en el nivel B (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de las manifestaciones y complicaciones posoperatorias según la posición anatómica, relación con la rama mandibular y profundidad de Pell y Gregory.*

Posición anatómica (%)	n	Estado	Dolor 72 h, n (%)	Dolor 7 días, n (%)	Edema 72 h, n (%)	Edema 7 días, n (%)	Hemorragia 72 h, n (%)
Horizontal: (5,8)	3	Presente	3 (100,0)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
		Ausente	0 (0,0)	1 (33,3)	3 (100,0)	3 (100,0)	3 (100,0)
Mesioangulada: 25 (48,1)		Presente	23 (92,0)	5 (20,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
		Ausente	2 (8,0)	20 (80,0)	24 (96,0)	24 (96,0)	25 (100,0)
Vertical: (46,2)	24	Presente	21 (87,5)	4 (16,7)	2 (8,3)	0 (0,0)	1 (4,2)
		Ausente	3 (12,5)	20 (83,3)	22 (91,7)	24 (100,0)	23 (95,8)
Total: 52 (100,0)		Presente	47 (90,4)	11 (21,2)	3 (5,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
		Ausente	5 (9,6)	41 (78,8)	49 (94,2)	51 (98,1)	51 (98,1)
Relación con la rama (%)	n						

Clase I: 28 (53,8)	Presente	25	4 (14,3)	3 (10,7)	1 (3,6)	0 (0,0)
--------------------	----------	----	----------	----------	---------	---------

		(89,3)				
	Ausente	3 (10,7)	24 (85,7)	25 (89,3)	27 (96,4)	28 (100,0)
Clase II: 24 (46,2)	Presente	22 (91,7)	7 (29,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,2)
	Ausente	2 (8,3)	17 (70,8)	24 (100,0)	24 (100,0)	23 (95,8)
Total: 52 (100,0)	Presente	47 (90,4)	11 (21,2)	3 (5,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
	Ausente	5 (9,6)	41 (78,8)	49 (94,2)	51 (98,1)	51 (98,1)
Profundidad n (%)						
Nivel A: 30 (57,7)	Presente	27 (90,0)	6 (20,0)	3 (10,0)	1 (3,3)	0 (0,0)
	Ausente	3 (10,0)	24 (80,0)	27 (90,0)	29 (96,7)	30 (100,0)
Nivel B: 21 (40,4)	Presente	20 (95,2)	5 (23,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Ausente	1 (4,8)	16 (76,2)	21 (100,0)	21 (100,0)	20 (95,2)
Nivel C: 1 (1,9)	Presente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Ausente	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Total: 52 (100,0)	Presente	47 (90,4)	11 (21,2)	3 (5,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
	Ausente	5 (9,6)	41 (78,8)	49 (94,2)	51 (98,1)	51 (98,1)

Describir la distribución de las complicaciones postoperatorias según el índice de dificultad de Pederson.

Según el índice de Pederson, se encontró que, a las 72 horas de evaluación, el dolor fue la manifestación más frecuente en todos los grados de dificultad, con

mayor proporción en los casos levemente difíciles (95%), el cual disminuyó a los 7 días (20%). Dentro de este periodo de evaluación, el edema se presentó en un 8,3% de los casos moderadamente difíciles. La hemorragia se presentó en el grado de dificultad muy difícil (12,5%) a las 72 horas (Tabla 2).

Tabla 2. *Distribución de las manifestaciones y complicaciones posoperatorias según el grado de dificultad de Pederson.*

Grado de dificultad, (%)	Estado	Dolor 72 h, n (%)	Dolor 7 días, n (%)	Edema 72 h, n (%)	Edema 7 días, n (%)	Hemorragia 72 h, n (%)
Levemente difícil: 20 (38,5)	Presente	19 (95,0)	4 (20,0)	1 (5,0)	1 (5,0)	0 (0,0)
	Ausente	1 (5,0)	16 (80,0)	19 (95,0)	19 (95,0)	20 (100,0)
Moderadamente difícil: 24 (46,2)	Presente	21 (87,5)	5 (20,8)	2 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Ausente	3 (12,5)	19 (79,2)	22 (91,7)	24 (100,0)	24 (100,0)
Muy difícil: 8 (15,4)	Presente	7 (87,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)
	Ausente	1 (12,5)	6 (75,0)	8 (100,0)	8 (100,0)	7 (87,5)
Total: 52 (100,0)	Presente	47 (90,4)	11 (21,2)	3 (5,8)	1 (1,9)	1 (1,9)
	Ausente	5 (9,6)	41	49	51	51 (98,1)

			(78,8)	(94,2)	(98,1)	
--	--	--	--------	--------	--------	--

Describir la distribución de las complicaciones postoperatorias según el tiempo operatorio en pacientes sometidos a extracción de terceros molares inferiores

Los pacientes que presentaron dolor a las 72 horas presentaron una mediana de tiempo operatorio mayor en comparación a quienes no presentaron dolor (36 vs. 47 minutos). A los 7 días de evaluación,

se encontraron medianas de tiempo de 36 y 49 minutos, respectivamente. Los casos de edema se presentaron en procedimientos con una mediana de tiempo de 37 minutos y, el único caso de hemorragia se presentó en un periodo de tiempo de 20 minutos (Tabla 3).

Tabla 3. *Distribución de las manifestaciones y complicaciones posoperatorias según el tiempo operatorio.*

Complicación	Estado	n	Tiempo operatorio, mediana (RIC)	Mínimo–máximo
Dolor a las 72 horas	Ausente	5	36 (20,0)	20–40
	Presente	47	47 (36,0)	45–70
Dolor a los 7 días	Ausente	41	49 (33,0)	20–40
	Presente	11	36 (42,5)	45–70
Edema a las 72 horas	Ausente	49	49 (34,0)	20–40
	Presente	3	37 (10,0)	45–70
Edema a los 7 días	Ausente	51	47 (34,0)	20–40
	Presente	1	37 (0,0)	45–70
Hemorragia a las 72 horas	Ausente	51	47 (34,0)	20–40
	Presente	1	75 (0,0)	45–70

Describir la distribución de las complicaciones postoperatorias según la experiencia del operador en pacientes sometidos a extracción de terceros molares inferiores

A las 72 horas, el dolor estuvo presente en el 100% de los procedimientos realizados por estudiantes y especialistas en

conjunto. A los 7 días, la presencia de dolor persistió En el 26,3% de las exodoncias realizadas por ambos operadores y solo un 18,2% de los casos realizados por estudiantes presentaron dolor. Los casos de edema y la hemorragia se presentaron la menor frecuencia entre los procedimientos realizados por los estudiantes de pregrado (Tabla 4).

Tabla 4. *Distribución de las manifestaciones y complicaciones posoperatorias según la experiencia del operador.*

Complicación	Estado	Docente (n = 19), n (%)	Estudiante de pregrado (n = 33), n (%)	Total (n = 52), n (%)
Dolor a las 72 horas	Ausente	0 (0,0)	5 (15,2)	5 (9,6)
	Presente	19 (100,0)	28 (84,8)	47 (90,4)
Dolor a los 7 días	Ausente	14 (73,7)	27 (81,8)	41 (78,8)
	Presente	5 (26,3)	6 (18,2)	11 (21,2)
Edema a las 72 horas	Ausente	19 (100,0)	30 (90,9)	49 (94,2)
	Presente	0 (0,0)	3 (9,1)	3 (5,8)
Edema a los 7 días	Ausente	19 (100,0)	32 (97,0)	51 (98,1)
	Presente	0 (0,0)	1 (3,0)	1 (1,9)
Hemorragia a las	Ausente	19 (100,0)	32 (97,0)	51 (98,1)

72 horas	Presente	0 (0,0)	1 (3,0)	1 (1,9)
----------	----------	---------	---------	---------

Discusión

Los resultados sobre la distribución de las complicaciones postoperatorias, según el grado y la posición de impactación (de acuerdo con las clasificaciones de Pell y Gregory, y de Winter), concuerdan con los reportados por autores como Rizqiawan. Este investigador señala que los pacientes sometidos a la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores presentan dolor y otras complicaciones, como el edema, principalmente durante el primer día. Esto se debe a que el dolor se manifiesta al concluir el efecto anestésico, alcanzando su intensidad máxima en un promedio de 6 a 12 horas después. No obstante, independientemente de la edad y el sexo, el control médico a los siete días demuestra que estas manifestaciones clínicas desaparecen casi por completo en todos los casos.^{4,7}

Con base en la distribución de las complicaciones postoperatorias

según el índice de dificultad de Pederson, se hallaron similitudes con los resultados obtenidos por autores como Miguel et al. Estos investigadores sugieren que, independientemente de la dificultad que presente el tercer molar inferior, los factores determinantes en la aparición de complicaciones son la cantidad de hueso adyacente a la pieza y la correcta manipulación de los tejidos circundantes (como el periostio y el epitelio). Esto se debe a que dichos tejidos constituyen elementos clave para la adecuada cicatrización y recuperación postoperatoria del paciente.^{5,8}

Los resultados relativos a la distribución de las complicaciones postoperatorias según el tiempo operatorio, en pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores, concuerdan con lo descrito por autores como Gojayevea y Pedersen. Estos investigadores señalan que existe una fuerte correlación entre la duración del acto quirúrgico y la aparición del

dolor, siendo esta la complicación más frecuente; por el contrario, atribuyen manifestaciones como el edema y el trismo a otras causas.^{9,10} Por su parte, Capuzzi et al. reportan que la incidencia de esta complicación se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.¹¹

En el análisis de la distribución de las complicaciones postoperatorias según la experiencia del operador en pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores, se observaron similitudes con los hallazgos de Rizqiawan et al. Estos autores sugieren que la experiencia y las destrezas clínicas del profesional influyen significativamente en el postoperatorio. Esto se debe a que variables como el diseño del colgajo, el material de sutura y la técnica quirúrgica repercuten no solo en la

duración del procedimiento, sino también en la predictibilidad de la cicatrización y en el desarrollo de complicaciones como el edema y el trismo.⁴

Conclusiones

Con base en los resultados de la presente investigación, se hallaron diferencias significativas en la correlación entre la posición y la angulación de los terceros molares inferiores con la aparición de complicaciones como el dolor, el edema y el trismo. Esto responde a la influencia de factores tanto externos como internos, entre los que destacan la experiencia del operador, el tiempo quirúrgico, la edad y el sexo del paciente. Por lo tanto, se recomienda al clínico considerar estas variables durante la planificación pre-quirúrgica, para así predecir y mitigar el riesgo de eventuales complicaciones.

Referencias:

1. Chen Y-W, Chi L-Y, Lee OK-S (2021) Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. PLoS ONE 16(2): e0246625.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246625>
2. 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 2023, 59, 534.
<https://doi.org/10.3390/medicina59030534>
3. Albanese, M.; Zangani, A.; Manfrin, F.; Bertossi, D.; De Manzoni, R.; Tomizioli, N.; Faccioni, P.; Pardo, A. Influence of Surgical Technique on Post-Operative Complications in the Extraction of the Lower Third Molar: A Retrospective Study. Dent. J. 2023, 11, 238.
<https://doi.org/10.3390/dj11100238>
4. 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 Jan 3;2022:7239339. doi: 10.1155/2022/7239339.
5. Miguel DCN, Oliveira RDS, Panzarella FK. Postoperative complications after extraction of impacted mandibular third molars: A clinical observational study on dental position and risks. J Int Soc Prevent Communit Dent 2025;15:155-72.
6. Bui, C.H.; Seldin, E.B.; Dodson, T.B. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. J. Oral Maxillofac. Surg. 2003, 61, 1379–1389.
7. SANDOVAL, Mario Andrés; ROCKENBACH BINZ, Maria Cristina; GARCIA NUNEZ., Ana Karina. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. Revista San Gregorio, Portoviejo, v. 1, n. 52, p. 189-202, Feb. 2022. Available from <http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072022000400189&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2026.
<https://doi.org/10.36097/rsa.n.v0i52.2252>.
8. Sangoquiza Nacimba VE, Lanás Terán GA. Prevalencia y factores asociados a las lesiones en los nervios alveolar inferior y lingual después de la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio

- retrospectivo. *Odontología* [Internet]. 2019;21(1):14-25.
9. Gojayeva G, Tekin G, Saruhan Kose N, Dereci O, Kosar YC, Caliskan G. Evaluation of complications and quality of life of patient after surgical extraction of mandibular impacted third molar teeth. *BMC Oral Health*. 2024 Jan 25;24(1):131. doi: 10.1186/s12903-024-03877-8. PMID: 38273294; PMCID: PMC10811863.
 10. Pedersen A. Interrelation of complaints after removal of impacted mandibular third molars. *Int J Oral Surg*. 1985;14(3):241-4. [https://doi.org/10.1016/s0300-9785\(85\)80035-1](https://doi.org/10.1016/s0300-9785(85)80035-1).
 11. Capuzzi P, Montebugnoli L, Vaccaro MA. Extraction of impacted third molars. A longitudinal prospective study on factors that affect postoperative recovery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1994;77(4):341-3. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(94\)90194-5](https://doi.org/10.1016/0030-4220(94)90194-5)
 12. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, Villanueva J. Incidencia de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry* [Internet]. 2020;13(1):13-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=610064066004>
 13. Yamada, S. I., Hasegawa, T., Yoshimura, N., Hakoyama, Y., Nitta, T., Hirahara, N., Miyamoto, H., Yoshimura, H., Ueda, N., Yamamura, Y., Okuyama, H., Takizawa, A., Nakanishi, Y., Iwata, E., Akita, D., Itoh, R., Kubo, K., Kondo, S., Hata, H., ... Kurita, H. (2022). Prevalence of and risk factors for postoperative complications after lower third molar extraction: A multicenter prospective observational study in Japan. *Medicine*, 101(32), E29989. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002998>
 14. Pilco Guilcapi Alexander Wladimir, Pilco Guilcapi Samantha Angeles, Paltas Miranda Mayra Elizabeth. Hallazgos radiográficos asociados a la alteración nerviosa posquirúrgica en la cirugía de los terceros molares inferiores. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2024 Jul [citado 2026 Ago 22] ; 34(3): 211-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552024000300211&lng=es. Epub 30-Sep-2024. <https://doi.org/10.20453/reh.v34i3.5832>.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaiña Quinte, Diana Carolina**, con C.C: # **0958710543** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 07 de septiembre de 2026

Nombre: Guaiña Quinte, Diana Carolina
C.C: 0958710543

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de complicaciones postoperatorias en la extracción de terceros molares inferiores en pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG.		
AUTOR(ES)	Guaiña Quinte, Diana Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Larreta Gutiérrez, Andrés Gabriel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología quirúrgica, cirugía bucal, cirugía oral maxilofacial		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	tercer molar inferior, extracción, complicación postoperatoria, técnica quirúrgica, dolor, edema.		

Introducción: Los terceros molares inferiores conocidos comunmente como muelas de juicio localizadas en la zona postarior de la mandibula, están indicadas para extracción debido a la falta de espacio, posición inadecuada. La aparición de complicaciones postoperatorias pueden presentarse durante las primeras horas o días posteriores. Entre las complicaciones mas frecuentes se encuentran el dolor, edema, hemorragia dichas complicaciones pueden estar relacionadas con factores propios del paciente, las características del tercer molar y la complejidad del procedimiento quirurgico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y los tipos de complicaciones posoperatorias más comunes en la extracción de terceros molares inferiores en los pacientes atendidos en la clínica odontológica UCSG. **Metodologia:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo en 52 pacientes atendidos en la clinica odontologica UCSG durante el periodo A-2026 **Resultados:** Se encontró que la manifestación postoperatoria más frecuente a las 72 horas fue el dolor (90,4%), seguido del edema (5,8%) y la hemorragia postoperatoria (1,9%). A los siete días, se observó que la frecuencia del dolor (21,2%) y edema disminuyó (1,9%). No se encontraron casos de alveolitis seca, infección secundaria y tampoco alguna alteración neurosensorial **Conclusión:** Las complicaciones postoperatorias pueden estar influenciada por factores relacionados al paciente, posicion y dificultad del tercer molar y características de la intervención quirurgica.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939812590	E-mail: diana14guaina@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: OCAMPO POMA ESTEFANIA DEL ROCIO	
	Teléfono: +593996757081	
	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):	