



### Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de dientes retenidos

*Most frequent surgical and post-surgical complications in impacted teeth surgery*

Complicações cirúrgicas e pós-cirúrgicas mais frequentes em cirurgia de dentes inclusos

**Max Sucari<sup>1</sup>**

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0009-0008-4631-0932>  
csucaric@est.unap.edu.pe (correspondencia)

**Edison Machaca**

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0009-0002-2269-6750>  
edisonclever08@gmail.com

**Tania Padilla**

Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-3083-1417>  
tpadilla@unap.edu.pe

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.03.001>

Recibido: 20/04/2023 Aceptado: 15/06/2023 Publicado: 01/07/2023

#### PALABRAS CLAVE

canino retenido,  
complicaciones  
quirúrgicas, diente  
retenido, tercer molar  
retenido.

#### KEYWORDS

impacted canine,  
impacted third molar,  
impacted tooth, surgical  
complications.

**RESUMEN.** El presente artículo tuvo como objetivo general la recolección de datos sobre las complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de dientes retenidos. En esta contribución, traemos los diferentes conceptos de complicaciones quirúrgicas y dientes retenidos, en la cual se explicará cada una de ellas mencionando las indicaciones y contraindicaciones. Se eligió como metodología de revisión bibliográfica, enfocando a los autores que abordaron las diferentes complicaciones quirúrgicas que tuvieron, de la forma desfavorable y favorable de las técnicas quirúrgicas. Finalmente, se detallan la asociación de las complicaciones quirúrgicas en los dientes retenidos, donde se encontró que el 13% de los pacientes quirúrgicos experimentaron complicaciones postoperatorias.

**ABSTRACT.** This article aimed to collect data on the most common surgical and post-surgical complications associated with retained tooth surgery. We present a range of concepts related to surgical complications and retained teeth, including indications and contraindications. The methodology for this literature review focused on authors who have addressed various surgical complications and their favorable and unfavorable outcomes. Finally, we detail the association between surgical complications and retained teeth, revealing that 13% of surgical patients experienced postoperative complications.

<sup>1</sup> Investigador de la Universidad Nacional del Altiplano, Perú.

**PALAVRAS-CHAVE**

canino impactado,  
complicações cirúrgicas,  
dente impactado, terceiro  
molar impactado.

**RESUMO.** O objetivo geral deste artigo foi coletar dados sobre as complicações cirúrgicas e pós-cirúrgicas mais frequentes em cirurgias de dentes inclusos. Nesta contribuição, trazemos os diferentes conceitos de complicações cirúrgicas e dentes retidos, em que cada um deles será explicado, citando as indicações e contra-indicações. Optou-se pela metodologia de revisão bibliográfica, focando nos autores que abordaram as diferentes complicações cirúrgicas que tiveram, na forma desfavorável e favorável das técnicas cirúrgicas. Por fim, é detalhada a associação de complicações cirúrgicas em dentes retidos, onde se constatou que 13% dos pacientes cirúrgicos apresentaram complicações pós-operatórias.

## 1. INTRODUCCIÓN

La retención de dientes es más común en la dentición permanente que en la temporal, especialmente afectando a terceros molares y caninos. Diferentes factores contribuyen a esta retención, incluyendo la falta de espacio durante la erupción, la posición y forma anormal del diente, y la densidad del hueso circundante, entre otros<sup>1</sup>.

La extracción de terceros molares retenidos es una de las intervenciones más habituales llevadas a cabo por cirujanos orales en su práctica diaria. La causa principal suele ser la falta de espacio, que puede determinarse mediante radiografías panorámicas midiendo la distancia desde el centro de la rama mandibular en el plano oclusal hasta la superficie distal del segundo molar. Una distancia menor a 30 mm se asocia con retención o impactación del tercer molar<sup>2</sup>.

Los terceros molares y los caninos superiores son los dientes con mayor frecuencia de anomalías en su erupción, que van desde retención hasta erupción ectópica. En menor medida, se presentan casos de retención en los incisivos centrales.

Las anomalías eruptivas de los caninos pueden ocasionar problemas estéticos y funcionales, así como la migración de dientes vecinos, pérdida de longitud del arco, lesiones quísticas, infecciones y, lo más preocupante, reabsorción radicular en los incisivos laterales y centrales adyacentes<sup>3</sup>.

En cuanto a las complicaciones quirúrgicas, estas pueden ocurrir durante o después de la operación. Las inmediatas afectan a dientes, tejidos blandos y duros durante la cirugía misma, mientras que las postoperatorias, como alveolitis y hemorragias, ocurren después de la extracción<sup>4</sup>.

Entre las complicaciones postoperatorias más comunes se encuentran el dolor, el edema, el trismo (limitación en la apertura de la mandíbula), la hemorragia, la infección y las complicaciones nerviosas. Dado que la exéresis de dientes retenidos es una cirugía frecuente, el objetivo de esta investigación es caracterizar las complicaciones postoperatorias asociadas con este tratamiento quirúrgico<sup>5</sup>.

El objetivo de la presente revisión bibliográfica consistió en determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes en cirugía y eventos postquirúrgicos relacionados a la extracción de dientes retenidos, mediante una revisión de la literatura de artículos científicos entre el 2018 y el 2023.

## 2. MÉTODO

Esta investigación tuvo una orientación cualitativa y explicativa. Desarrollamos una revisión bibliográfica a través de la búsqueda amplia y contextualizada de la literatura sobre complicaciones quirúrgicas de dientes retenidos. Se usaron como fuentes de investigación primaria, revistas científicas, entre los años 2018 y 2023, un período de publicación de 5 años, en las plataformas de bases de datos y utilizado el Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) que se tomó como referencia las palabras clave: Complicaciones quirúrgicas, dientes retenidos.

A partir de la elección de los descriptores escogidos, se realizó un levantamiento bibliográfico de artículos publicadas en la base de datos suministrada por: Bireme, Scielo, Lilacs y Portal de Revistas Capes/MEC, sobre el tema elegido. En general fueron encontrados en la base de datos científicos Bireme, que engloba la búsqueda de las plataformas de bases de datos, entre los años 2018 y 2023, 70 artículos con la temática de manejo quirúrgico, siendo 65 artículos sobre dientes retenidos, 30 artículos sobre complicaciones quirúrgicas, 15 artículos sobre terceros molares retenidos, 12 artículos sobre caninos retenidos; cumpliendo con los requisitos para su evaluación 30 artículos científicos (Tabla 1).

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La importancia de las complicaciones postoperatorias disminuye a medida que aumenta la experiencia del cirujano. Mientras más experiencia tenga, menos probabilidades tendrá de tener complicaciones graves <sup>6</sup>. Sin embargo, otros señalan que la complejidad está en realizar la intervención quirúrgica de la extracción, la profundidad de inclusión, el grado de inclinación, la forma y desarrollo de la raíz, el grado de apertura entre los incisivos, la relación con el nervio del diente inferior y el hueso alrededor. Los pacientes más jóvenes son más flexibles y resistentes que los pacientes mayores, los adultos tienen huesos más duros y es más difícil separar los dientes del hueso, lo que resulta un dolor postoperatorio, hinchazón en la mandíbula y otros síntomas <sup>6</sup>.

En su estudio del "Dr. Luis Díaz Soto" en el Hospital militar, cuyo trabajo se encargó de la descripción de las complicaciones postoperatorias asociadas al tratamiento quirúrgico conservador de dientes. Recolectó muestras de 100 pacientes para ejercicios de conservación de dientes. Se encontró que el 13% de los pacientes quirúrgicos experimentaron complicaciones postoperatorias. Entre los 26 y 35 años presentaban mayor tasa de complicaciones (34%), así como mayor incidencia de retención tipo 3 (5%) y variante de técnica quirúrgica 4 (6%). Los más comunes fueron el dolor persistente (27,5%) y la restricción de la apertura de la boca (22,5%). Se concluyó que las complicaciones postoperatorias relacionadas con la preservación del movimiento dentario están relacionadas con las características del paciente, la retención y el procedimiento realizado <sup>7</sup>.

#### Exodoncia simple

Es la extracción o el aflojamiento de un diente de su alvéolo mediante la destrucción del ligamento periodontal utilizando herramientas y técnicas especiales. En la práctica se requieren diversas técnicas y conocimientos de anatomía humana, de lo contrario pueden presentarse complicaciones, las cuales deben ser tratadas con la terapia adecuada. Se llama extracción simple porque es un procedimiento de extracción que no requiere que se haga un colgajo para calificar para el procedimiento <sup>8</sup>.

- **Indicaciones.** El diente debe tener una indicación de extracción debido a algún problema o complicación iatrogénica o específica del paciente. Las indicaciones son: caries, enfermedad periodontal, indicaciones protésicas (posición incorrecta, pérdida de dientes), infección, tratamiento de ortodoncia, tumores malignos de dientes supernumerarios y posterior exposición a la radiación <sup>9</sup>.
- **Contraindicaciones.** Según Solé y Muñoz, se pueden encontrar dos tipos de contraindicaciones: locales y sistémicas; las contraindicaciones locales son las infecciones de las mucosas, como la gingivitis ulcerosa necrotizante o la gingivoestomatitis herpética en pacientes irradiados, que en casos agudos pueden manifestarse con complicaciones de osteonecrosis y pericoronitis. Las contraindicaciones generales incluyen la presencia de enfermedades sistémicas en pacientes como diabetes no controlada, pacientes con problemas de coagulación, mujeres embarazadas, pacientes con inmunodeficiencia y

otras enfermedades sistémicas no controladas como hipertensión arterial, infarto de miocardio y asma

<sup>10</sup>.

### Exodoncia compleja

Describe un procedimiento que consiste en extraer un diente que no ha sido completamente expulsado, utilizando una técnica de extracción llamada "exodoncia simple". Sin embargo, en casos más complejos, puede requerir una práctica quirúrgica más avanzada que involucre levantar tejidos o realizar odontosección (separación del diente) para completar la extracción<sup>11</sup>.

- **Indicaciones.** Este procedimiento está indicado para aquellos dientes que no pueden ser extraídos de forma sencilla debido a diversas razones, como fracturas en la corona, caries severas, dientes retenidos, exceso de cemento, dientes que se han fusionado con el hueso (anquilosados), terceros molares cercanos al tubérculo maxilar o que puedan causar una fractura en el ángulo de la mandíbula<sup>12</sup>.

**Exodoncia de un tercer molar mandibular impactado.** La extracción de un tercer molar mandibular impactado puede ser tanto una extracción simple como compleja, dependiendo de la ubicación y posición del diente en relación con el hueso<sup>13</sup>. Se clasifican las relaciones con la rama de la mandíbula en tres categorías (Clase I, Clase II y Clase III) y las profundidades relativas del tercer molar en el hueso en tres posiciones (A, B y C)<sup>14</sup>.

**Exodoncia de dientes incluidos en posición ectópica.** Otra situación abordada en este trabajo es la extracción de dientes que se encuentran en una posición ectópica, lo que significa que han crecido en una ubicación anormal debido a cambios en su desarrollo durante la etapa de formación. Los terceros molares son comúnmente afectados por esta condición<sup>15</sup>.

**Complicaciones intraquirúrgicas.** Deliverska y Petkova mencionaron las complicaciones intraquirúrgicas que pueden surgir durante el procedimiento, clasificándolas en cinco grupos según su naturaleza: complicaciones en los tejidos blandos, fracturas de estructuras óseas, afectación de estructuras adyacentes, fractura de la raíz o corona del diente y otras complicaciones como la aspiración o deglución accidental<sup>16</sup>.

Sin embargo, en este trabajo en particular, se enfocarán en abordar las complicaciones mencionadas anteriormente.

**Lesiones a tejidos blandos.** las complicaciones relacionadas con procedimientos odontológicos que pueden causar lesiones o daños en los pacientes, dependiendo de la técnica quirúrgica utilizada. La habilidad del cirujano oral juega un papel crucial en la adecuada gestión y minimización del trauma durante el procedimiento<sup>17</sup>.

Según Peterson y sus colegas, estas complicaciones pueden tener causas físicas y químicas. Entre las físicas se encuentran hematomas, desgarros, heridas, exposición al calor, radiación extrema y bloqueo del flujo sanguíneo en venas y arterias. En cuanto a las causas químicas, se incluyen sustancias con niveles de pH no fisiológicos, enzimas que descomponen proteínas y sustancias que causan contracción de los vasos sanguíneos en el área<sup>18</sup>.

**Fractura de la raíz.** Uno de los accidentes más frecuentes durante la exodoncia es la fractura de la raíz, que puede clasificarse según su localización (tercio cervical, tercio medio o ápice), o según la dirección de la fractura (horizontal o vertical). Algunos factores predisponentes incluyen cavidades anchas, conductos radiculares, anquilosis e hiperplasia del cemento<sup>19</sup>.



**Fractura del proceso alveolar.** Una fractura de hueso alveolar es una rotura del hueso que rodea el diente sin llegar al hueso subyacente en el maxilar superior o inferior; afecta no solo al hueso alveolar del diente, sino también al ligamento periodontal, la pulpa y el hueso alveolar de otros dientes adyacentes. La subluxación, la avulsión o la fractura dental pueden estar asociadas con fracturas del proceso alveolar <sup>20</sup>.

### Complicaciones postquirúrgicas

**Alveolitis.** Otra complicación es la fractura del proceso alveolar, que es una rotura del hueso que rodea el diente sin afectar el hueso subyacente. Esta fractura puede afectar el ligamento periodontal, la pulpa y el hueso alveolar de dientes adyacentes, y a menudo está asociada con subluxación, avulsión o fractura dental<sup>21</sup>.

Se considera una condición de osteonecrosis alveolar por falta de vasos sanguíneos, debido a que el proceso de granulación y tejido no puede tener lugar en el coágulo de sangre, y si no se detecta, el proceso se invierte. Existen factores que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad, como la reducción de la vascularización, la esclerosis ósea, los traumatismos óseos y de las encías, la extracción de dientes con enfermedad periapical, la enfermedad periodontal, la mala higiene bucal, los restos radiculares, quistes y fragmentos granulomatosos, el uso de vasoconstrictores y de fumar <sup>22</sup>.

**Hemorragia.** Las complicaciones postquirúrgicas incluyen alveolitis, una inflamación aguda y reversible que ocurre después de la extracción del diente y que se debe a la falta de vascularización en el coágulo de sangre. Factores como la reducción de la vascularización, enfermedades periodontales, mala higiene bucal, entre otros, aumentan el riesgo de desarrollar esta condición. Otras complicaciones postquirúrgicas son la hemorragia <sup>23</sup>.

**Trismus.** (limitación en la apertura y cierre de la mandíbula) y las infecciones, que pueden requerir hospitalización en etapas tardías y cuyo tratamiento con antibióticos dependerá del tipo de patógeno y la condición del paciente <sup>24</sup>.

**Infecciones.** La infección oral es un proceso polimicrobiano endógeno que consiste en varios tipos de bacterias aerobias y anaerobias, como complicación inmediata es la inflamación, fiebre, enrojecimiento del sitio y exudado purulento, pudiendo requerir hospitalización en la etapa tardía <sup>25</sup>.

La penicilina y la clindamicina son fármacos comúnmente utilizados para el tratamiento de infecciones orales. <sup>26</sup>.

**Hematomas/ Equimosis.** Los hematomas o equimosis son acumulaciones de sangre debajo de la piel, manifestándose inicialmente como un enrojecimiento en la zona afectada. Con el tiempo, cambian a tonos más oscuros como morado o negro, y finalmente toman una tonalidad verde-amarillenta antes de desvanecerse por completo<sup>27</sup>.

**Dolor.** El dolor dental se refiere a una experiencia somatosensorial relacionada con el daño en el tejido existente, alertando a la corteza cerebral sobre la presencia de un problema. Se divide en dos tipos: el dolor agudo, que ocurre cuando las estructuras nociceptivas en el sistema nervioso central se activan como una respuesta protectora ante el daño. Por otro lado, el dolor crónico va más allá de ser una señal de advertencia y se manifiesta con síntomas que pueden llegar a ser incapacitantes y destructivos, pudiendo ser causado por tumores malignos o benignos<sup>28</sup>.

**Inflamación.** La inflamación es una respuesta fisiológica del sistema inmunitario ante el daño tisular y vascular causado por agentes agresores. Tiene como objetivo contener las lesiones y destruir patógenos para iniciar la reparación del tejido dañado. Existen dos tipos de inflamación: una respuesta celular inmediata y aguda a corto plazo que protege al cuerpo contra sustancias agresivas en el área afectada, y un mecanismo crónico a largo plazo asociado con la destrucción del tejido, inflamación persistente y múltiples intentos de reparación<sup>29</sup>.

**Tabla 1.** Síntesis de artículos revisados

Título del Artículo	Autoría/ Año de Publicación	País	Palabras Clave
Manejo quirúrgico de la reabsorción radicular externa de incisivos ocasionada por un canino retenido.	Camagüey. 2021	Perú	Reabsorción radicular; diente canino; informes de casos; regeneración ósea; procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
Tracción de canino maxilar izquierdo impactado con botón bondeable, ligadura metálica y cadena elastomérica.	Erika Orozco Estrada; Beatriz Gurrola Martínez Adan Casasa Araujo 2017	México	canino impactado, tracción quirúrgica.
Caninos retenidos, características clínicas, Métodos diagnósticos y tratamiento odontológico.	Sánchez Velásquez Jhonatan, Molina 2022	Ecuador	Diente impactado, Prevalencia, Diagnóstico, Terapéutica, Ortodoncia.
Clasificación de caninos retenidos y su aplicación clínica.	Francisco Javier Ugalde Morales 2021	España	Caninos retenidos, ortodoncia, nomenclatura.
Consideraciones clínicas sobre la resorción radicular externa por impactación dentaria.	Martínez Lozano MA, Forner Navarro L 2018	España	Resorción radicular, diente impactado.
Caninos superiores Retenidos por palatino.	Muiño, Eduardo ; Rollero, Ingrid 2018		caninos retenidos por palatino, radiografía panorámica.
Retención de caninos permanentes.	Mario Alberto - Maldonado-Ramírez 2016	México	diente retenido, exodoncia

Predictores radiográficos de caninos retenidos maxilares.	Hernán Renzo, Valverde – Montalva 2018	Peru	Diente impactado, Canino, Ortodoncia Interceptiva, Radiografía Panorámica, Extracción dental.
Impactacion canina maxilar y reabsorcion radicular. De dientes adyacentes.	Miguel Muñoz Domon1; Daniel Arraya Valdes 2020	Chile	Impactacion canina, diente, cone beam, reabsorcion radicular.
Reabsorciones radiculares: Tipos, causas y manejo.	Cristina Llarena Peña 2016	Peru	reabsorcion radicular, ortodoncia
Manejo quirúrgico de la reabsorción radicular externa de incisivos ocasionada por un canino retenido	Falcón-guerrero 2021	Ecuador	
Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía oral dirigida a estudiantes.	Neiza-Rodríguez N 2021	Colombia	
Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares.	Cristina M, Binz R. 2022	Ecuador	
Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos.	Martínez Gómez N, Díaz Díaz D 2018	Ecuador	
Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores.	Rendon LFR, Tamayo FM 2019	Colombia	
Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida.	Lara V, José M, Peñafiel J 2019	Nigeria	

#### 4. CONCLUSIONES

En la exodoncia de terceros molares inferiores, se observó que la complicación intraquirúrgica más frecuente fue la fractura de la raíz, seguida de la comunicación oroantral y las lesiones en tejidos blandos. En cuanto a las complicaciones postquirúrgicas más comunes, se encontraron la inflamación, el dolor y la alveolitis.

La prevalencia de complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores fue baja. Durante la cirugía, se destacaron la presencia de instrumentos rotatorios fracturados y laceraciones de tejidos blandos como las complicaciones más relevantes. En el posoperatorio, las complicaciones más prevalentes fueron la hemorragia, dehiscencia de la herida, edema e injurias de tejidos blandos en la zona quirúrgica.

Ante la aparición de una complicación durante el procedimiento, se recomienda no intentar realizar trabajos quirúrgicos adicionales, como la remoción de un tercer molar desplazado, si el profesional no está calificado para hacerlo. Es aconsejable derivar y resolver dicha complicación mediante un cirujano maxilofacial con experiencia, quien debe seguir un plan específico basado en un diagnóstico adecuado.

Se observó que las mujeres presentaron más complicaciones intraquirúrgicas y postquirúrgicas. Sin embargo, factores como la edad, el género, el estado de salud general del paciente y el uso de medicamentos durante o después del procedimiento quirúrgico también pueden predisponer a la aparición de complicaciones.

Una planificación adecuada del procedimiento, junto con el uso de técnicas y conocimientos quirúrgicos adecuados, es de suma importancia para reducir la incidencia de complicaciones. Un profundo conocimiento de las complicaciones asociadas al procedimiento permitirá al cirujano identificar el riesgo en los pacientes y abordar de manera adecuada las complicaciones para brindar el tratamiento más efectivo y personalizado para cada caso.

## REFERENCIAS

1. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *Int J Interdiscip Dent.* 2020;13(1):13–6.
2. Zeta Rodríguez TA. Frecuencia de terceros molares retenidos con relación al biotipo facial. un estudio transversal. *Rev Científica Odontológica.* 2022;10(2):e105.
3. Mendoza M, Rodríguez O, Medina CE, De M, Márquez L, Jiménez SI, et al. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes que acuden a ICSa Prevalence of retained canines in patients who attend ICSa. 2020;8(16):14–9. Available from: <https://cutt.ly/bwpGtKGb>
4. Neiza-Rodríguez N. Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía oral dirigida a estudiantes. 2021; Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/35660>
5. Cristina M, Binz R. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. *RevSan Gregor.* 2022;
6. Egido Moreno S, Arnau Matas C, Juárez Escalona I, Jané-Salas E, Marí Roig A, López-López J. Caninos incluidos, tratamiento odontológico. Revisión de la literature. *Av Odontoestomatol.* 2013;29(5):227–38.
7. Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobian O, Pérez Díaz A, Guilian Carrión M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto. *Rev Habanera Ciencias Medicas.* 2013;12(5):65–73.
8. Macio Centeno JJ, Macio Pincay JJ, Antepara López NA, Medrano Núñez NV. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. *Reciamuc.* 2022;6(3):2–10.
9. Linero I, Mireya Daza L. Guía de atención en cirugía oral básica. Univ Nac Colomb. 2018;51.
10. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica [Internet]. 2009. 21–77 p. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos Salud Oral/Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Cirugía Básica.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Cirugía%20Básica.pdf)

11. Lara V, José M, Peñafiel J, Arturo J, Pallaroso C. Exodoncia compleja de tercer molar inferior en posición invertida . Reporte de caso Complex exodontics of third molar lower in invested position . Case Report. *Kiru*. 2019;16(3):123–7.
12. Dym H, Weiss A. Exodontia: Tips and Techniques for Better Outcomes. *Dent Clin North Am*. 2012;56(1):245–66.
13. Santosh P. Impacted mandibular third molars: Review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification. *Ann Med Health Sci Res*. 2015;5(4):229.
14. Alcoser C, Margarita C, Mora C, Israel V, Reyna C, Alexandra M, et al. Análisis ortopantomográfico en la determinación de la posición recurrente de terceros molares. *Rev Eugenio Espejo*. 2020;14(1):8–17.
15. Sinha A, Mishra A, Anusha, Sinha PM. Ectopic third molar in maxillary sinus: A rare case report. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2017;29(4):341–4.
16. Deliverska EG, Petkova M. Complications After Extraction Of Impacted Third Molars. *J IAMB*. 2016;22(3):1202–11.
17. Travezán M, Aguirre A, Arbildo H. Effect of the Platelet-Rich Fibrin on the Healing of the Soft Tissues of Sockets after Atraumatic Exodontics. A Single-Blind Cross-Randomized Controlled Clinical Trial. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2021;15(1):240–7. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-240.pdf>
18. Fuentes F, Faúndez F, Roa I. Fitoterapias en Lesiones de Mucosa Oral: Propiedades Reparativas y Aplicación Clínica. Revisión Sistemática de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. 2016;10(3):539–45.
19. Lim, D. S., Morse, E. A., Mitchell, R. K., & Seawright, K. K. *Ins* 34(3) 491-516. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1540-6520.2010.00384.x>. Fractura radicular del tercio medio dentario. Presentación de un caso. *titutional Environ Entrep Cogn A Comp Bus Syst Perspect Entrep theory Pract*. 2010;8(564):1–73.
20. Etiology and pattern of dentoalveolar injuries in patients at armed forces institute of dentistry, rawalpindi.
21. Buenaventura AV. Alveolitis seca: una revisión de la literatura. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac*. 2014;36(4):169–73.
22. De I. Incidence of fibrinolytic alveolitis , acute infection , edema , and pain longer than two days after dental extraction. *Rev odonto ciênc* 2008;23(2)111-114 Postextraction Complicat Introd Fibrinolytic alveolitis is a common Surg Complicat which Dent postextraction blood clot is Partial or Total lost resulting Sev pain usually 1 to 3. 2008;23(2):111–4.
23. Vallejos B-A, Espinoza AM. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. *Oral* [Internet]. 2012;13(42):906–12. Available from: <https://cutt.ly/DwpGyg14>
24. Doimi J, Cervantes P, Castañeda J. Alargamiento de corono clínica por erupción pasiva alterada. *Kiru* [Internet]. 2011;8(1):45–9. Available from: <https://cutt.ly/uwpGan2i>
25. Ardila Medina CM. Eficacia de la moxifloxacin en infecciones odontogénicas. *Av Odontoestomatol*.

- 2009;25(4):215–22.
26. Holmes CJ, Pellecchia R. Antimicrobial Therapy in Management of Odontogenic Infections in General Dentistry. *Dent Clin North Am* [Internet]. 2016;60(2):497–507. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2015.11.013>
27. Jiménez JC, Chinchilla ST, Saborío L. Evaluacion medico legal de las esquimosis cutaneas. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2016;33(1):35–43. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000100035&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000100035&script=sci_arttext)
28. Fierro G, Vanegas J, Beltrán AB. Anestesia, analgesia, reumatología y alivio del dolor agudo y crónico. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2019;21(1):e56–e56. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100010)
29. Gurruchaga J V. Inflamación. *An Cir (B Aires)*. 1964;29(4):188–203.

