



Facultad ciencias de la salud

Tema:

Manejo clínico de la pericoronaritis en terceros molares, revisión bibliográfica

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Josselyn Cristina Carvajal Collaguazo

Tutor:

Dra. Maria Cristina Rockenbach Binz Ordoñez

Quito, junio, 2023

RESUMEN

Objetivo: Establecer cuál es el manejo clínico más adecuado y menos invasivo ante la presencia de una pericoronaritis en los terceros molares, mediante una revisión de artículos publicados en pubmed en los años 2016 – 2022. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, en la que incluyeron palabras clave junto con el termino booleano “AND”: (clinical management) AND (pericoronitis), (clinical management) AND (pathology of the third molar) AND (pericoritis), (clinical management) AND (dental retentions). Las mismas que fueron colocadas en la base de datos PubMed, como límites los artículos publicados entre el 2016 al 2022, que sean de libre acceso, incluyendo revisiones de literaturas, casos clínicos dándonos como resultados 20 artículos. Los artículos obtenidos fueron revisados en cuanto a su resumen eliminándose aquellos que no son de libre acceso y documentos que sean duplicados quedando un total de 8 artículos los cuales fueron revisados completamente y expuestos a seguir. **Resultados:** La terapia con antibióticos es el manejo más adecuado y menos invasivo ante una pericoronaritis, la prescripción de Amoxicilina más ácido clavulánico en dosis de 200/125 mg es el medicamento más optado para el tratamiento de la pericoronaritis, si el paciente es alérgico a la penicilina podemos optar por azitromicina de 500mg o clindamicina de 300mg. El analgésico más recomendado es el ibuprofeno de 600mg, la alternativa puede ser acetaminofén de 500mg en caso de que el paciente presente alergia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Diversos estudios dan como resultados que la pericoronaritis se presenta mayormente en los terceros molares inferiores de pacientes jóvenes mujeres presentando como signos y síntomas más prevalentes el dolor moderado a intenso, mal sabor en la boca, inflamación y supuración local. **Conclusión:** La terapia con los antibióticos es el manejo clínico más adecuado ante una pericoronaritis incipiente, siendo de mucha importancia el diagnóstico clínico, radiológico y microbiológico certero para que el tratamiento sea el más correcto y eficaz, restableciendo la salud de nuestro paciente y evitando secuelas, evolución de dicha infección u otras complicaciones.

PALABRAS CLAVE

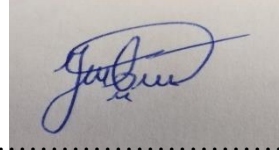
Diente impactado, diente retenido, infecciones bacterianas, patología tercer molar, pericoronitis

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respecto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explicación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.



Nombre...Josselyn Carvajal.... Firma del postulante.....

C.I: 1726667908

DEDICATORIA

Este trabajo principalmente se lo dedico a Dios quien supo guiarme, bendecirme y darme fuerzas para permitirme culminar mi carrera.

A **mi padre** mi principal fuente de inspiración, quien en vida me guio por el camino del saber, por sus consejos, porque el trabajo constantemente para que pueda llegar a terminar esta carrera, al hombre que le debo tanto hoy en día y sé que está muy orgulloso de mis logros que pude alcanzar hasta hoy.

A **mi madre y a mi hija** que han sido mi apoyo incondicional para que pueda culminar mis estudios, quienes fomentaron en mí el deseo de superación, humildad y de triunfo en la vida.

A **mis hermanos**, quienes han creído siempre en mí, llenándome de consejos, por su ayuda constante, motivándome a diario para no decaer y seguir adelante cumpliendo con mis ideales.

A **mi tutora** y docente a la vez, gracias por la enseñanza con amor y paciencia, doc Cris como todos le decimos de cariño, gracias por cada clase dictada con amor y orientarnos a proyectarnos al futuro, por el apoyo constante en toda esta etapa de Universidad

A mis amigos, compañeros, y demás familiares que confiaron en mi y llegaron a ser un apoyo para que pueda salir adelante con mis estudios.

ÍNDICE

Tema:	1
bibliográfica	1
Presentado por:	1
Tutor:	1
RESUMEN	2
PALABRAS CLAVE	2
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS	3
DEDICATORIA	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	6
PALABRAS CLAVE	7
ABSTRACT	7
Keywords	8
INTRODUCCIÓN	9
MATERIALES Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	10
1. Pericoronaritis aguda supurada	10
2. Tratamiento Farmacológico	10
3. Tratamiento Quirúrgico	11
4. Factores asociados	11
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIÓN	12

Título: Manejo clínico de la pericoronaritis en terceros molares, revisión bibliográfica

Nombres y apellidos: Josselyn Cristina Carvajal Collaguazo

Filiación académica: Universidad Hemisferios

Correo electrónico: josselyn_1998@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Establecer cuál es el manejo clínico más adecuado y menos invasivo ante la presencia de una pericoronaritis en los terceros molares, mediante una revisión de artículos publicados en pubmed en los años 2016 – 2022. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo, en la que incluyeron palabras clave junto con el termino booleano “AND”: (clinical management) AND (pericoronitis), (clinical management) AND (pathology of the third molar) AND (pericoritis), (clinical management) AND (dental retentions). Las mismas que fueron colocadas en la base de datos PubMed, como límites los artículos publicados entre el 2016 al 2022, que sean de libre acceso, incluyendo revisiones de literaturas, casos clínicos dándonos como resultados 20 artículos. Los artículos obtenidos fueron revisados en cuanto a su resumen eliminándose aquellos que no son de libre acceso y documentos que sean duplicados quedando un total de 8 artículos los cuales fueron revisados completamente y expuestos a seguir. **Resultados:** La terapia con antibióticos es el manejo más adecuado y menos invasivo ante una pericoronaritis, la prescripción de Amoxicilina más ácido clavulánico en dosis de 200/125 mg es el medicamento más optado para el tratamiento de la pericoronaritis, si el paciente es alérgico a la penicilina podemos optar por azitromicina de 500mg o clindamicina de 300mg. El analgésico más recomendado es el ibuprofeno de 600mg, la alternativa puede ser acetaminofén de 500mg en caso de que el paciente presente alergia a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Diversos estudios dan como resultados que la pericoronaritis se presenta mayormente en los terceros molares inferiores de pacientes jóvenes mujeres presentando como signos y síntomas más prevalentes el dolor moderado a intenso, mal sabor en la boca, inflamación y supuración local. **Conclusión:** La terapia con los antibióticos es el manejo clínico más adecuado ante una pericoronaritis incipiente, siendo de mucha importancia el diagnóstico clínico,

radiológico y microbiológico certero para que el tratamiento sea el más correcto y eficaz, restableciendo la salud de nuestro paciente y evitando secuelas, evolución de dicha infección u otras complicaciones.

PALABRAS CLAVE

Diente impactado, diente retenido, infecciones bacterianas, patología tercer molar, pericoronitis.

ABSTRACT

Objective: To establish what is the most appropriate and least invasive clinical management in the presence of pericoronitis in third molars, through a review of articles published in pubmed in the years 2016 - 2022. **Materials and methods:** An investigation of descriptive type, in which they included keywords together with the Boolean term “AND”: (clinical management) AND (pericoronitis), (clinical management) AND (pathology of the third molar) AND (pericoritis), (clinical management) AND (dental retentions). The same ones that were placed in the PubMed database, as limits the articles published between 2016 to 2022 that are freely accessible, including literature reviews, clinical cases, giving us 20 articles as results. The articles obtained were reviewed in terms of their abstract, eliminating those that are not freely accessible and documents that are duplicates, leaving a total of 8 articles which were completely reviewed and exposed below. **Results:** Antibiotic therapy is the most appropriate and least invasive management before pericoronitis, the prescription of Amoxicillin clavulanic acid in doses of 200/125 mg is the most preferred medication for the treatment of pericoronitis, and in case of allergies to penicillin is opted for 500mg azithromycin. The recommended analgesic is ibuprofen 600mg or acetaminophen 500mg in case of allergy to non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs). Various studies present as results that pericoronitis occurs mostly in the lower third molars of young female patients, presenting as the most prevalent signs and symptoms moderate to intense pain, bad taste in the mouth, inflammation and local suppuration. **Conclusion:** Antibiotic therapy is the most

appropriate clinical management in the face of incipient pericoronitis, being very important the accurate clinical, radiological and microbiological diagnosis so that the treatment is the most effective and correct, restoring the patient's health and avoiding sequelae, evolution of infection or other complications

Keywords

Impacted tooth, impacted tooth, bacterial infections, third molar pathology, pericoronitis.

INTRODUCCIÓN

La pericoronaritis es un proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y la tercera década de la vida por la erupción fundamentalmente en los terceros molares (Schalch. T, 2019). Esta patología microbiana afecta a los tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado (Liu. D, 2019) presentando una clínica diversa con manifestaciones en función de los factores locales y generales y dependiente del equilibrio entre el sistema inmune y la actividad bacteriana (Gagari. M, 2021).

La composición de la flora microbiana asociada a la pericoronaritis esta generalmente comprendida por bacterias anaeróbicas (Lanza. E, 2019). Los pacientes con pericoronaritis presentan síntomas iniciales de dolor, hinchazón intraoral, ulceración en la mucosa, sintomatología esta de fácil resolución, sin embargo conforme los síntomas se agravan y el paciente presenta síntomas de malestar general, dificultad para tragar y trismo el paciente, el tratamiento va a incluir desbridamiento e irrigación además de la prescripción de antibióticos, el tratamiento quirúrgico estará condicionado a diversos factores a la discreción del odontólogo (Tengku. N, 2021).

La condición puede volverse crónica, con síntomas en intervalos, que persisten durante varios días a semanas, y en repetidas ocasiones en menos de 12 meses (Gonzales. A, 2017). Además, este proceso crónico puede ser el punto de partida para procesos infecciosos agudos, con posibilidad de compromiso de espacios anatómicos profundos y comprometimiento sistémico e importante (Zhang. X, 2017).

La literatura revisada demuestra que gran parte de los profesionales están de acuerdo en que los antibióticos tienen un rol sólo en el manejo a corto plazo de los síntomas de la Pericoronaritis siendo poco eficaces en alterar la infección subyacente (Schmidt. J, 2021). El objetivo de este resumen es establecer el manejo clínico más adecuado y menos invasivo ante una pericoronaritis presentada en un tercer molar, en artículos publicados en pubmed en los años 2016 – 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, en la que incluyeron palabras clave junto con el termino booleano “AND”: (clinical management) AND (pericoronitis), (clinical management) AND (pathology of the third molar) AND (pericoritis), (clinical management) AND (dental retentions). Las mismas que fueron colocadas en la base de datos PubMed, como límites los artículos publicados entre el 2016 al 2022, que sean de libre acceso, incluyendo revisiones de literaturas, casos clínicos dándonos como resultados 20 artículos.

Los artículos obtenidos fueron revisados en cuanto a su resumen eliminándose aquellos que no son de libre acceso y documentos que sean duplicados quedando un total de 8 artículos los cuales fueron revisados completamente y expuestos a seguir.

RESULTADOS

1. Pericoronaritis aguda supurada

Esta patología se manifiesta con dolores más intensos que se irradian a amígdalas, oído y hacen desviar el diagnóstico, por la atipicidad de la sintomatología (Zhang. X, 2017). En esta la palpación es más dolorosa y la presión encima del capuchón mucoso y el diente provoca la salida de una pequeña cantidad de pus, presencia de adenopatía en la cadena ganglionar submandibular dolorosa a la palpación, ante esta patología se recomienda clindamicina en dosis de 300 mg cada 6-8 horas durante 7 días. (Liu. D, 2019)

2. Tratamiento Farmacológico

El manejo clínico más adecuado para el tratamiento de la pericoronaritis es el terapéutico con analgésicos, antimicrobianos, antisépticos, antiinflamatorios, colutorios y junto con una buena higiene oral (Schalch. T, 2019). El antibiótico más recomendado y empleado es la amoxicilina de 200mg más ácido clavulánico de 125mg cada doce horas por un lapso de 7 días y en pacientes que presenten alergias a la penicilina se puede recomendar como tratamiento alterno la clindamicina de 300mg en un lapso de 6 a 8 horas por 7 días (Gagari. M, 2021).

3. Tratamiento Quirúrgico

El procedimiento quirúrgico empleado en casos de pericoronaritis se basa en realizar una incisión y drenar el absceso, todo esto mediante uso correcto de anestésico local, teniendo en cuenta la anatomía del tercer molar en cuanto a posición, forma, se procederá a la eliminación del saco pericoronaral, claramente esta que para realizar la exodoncia el caso debe ser evaluado con anterioridad para evitar alguna complicación (Zhang. X, 2017).

4. Factores asociados

En varios estudios realizados se presentan como resultados que la pericoronaritis se da más en los terceros molares inferiores y se presenta con alta prevalencia en jóvenes de sexo femenino presentando signos y síntomas como un dolor moderado e intenso, mal sabor en la boca, inflamación junto con pus (Schmidt. J, 2021). Otros factores importantes asociados a la pericoronaritis son su morfología, el espacio insuficiente presentado en la mandíbula, y que el tercer molar este en posición vertical de Winter a comparación de las otras posiciones (Zhang. X, 2017). También se presenta problemas con su antagonista erupcionado, dicha situación también puede conducir a un trauma en los tejidos pericoronales (Schalch. T, 2019).

DISCUSIÓN

La terapia con antibióticos es el manejo menos invasivo ante una pericoronaritis, estableciendo que la prescripción de Amoxicilina más ácido clavulánico en dosis de 500/125 mg ya que esta combinación de medicamentos es el tratamiento más eficaz contra bacterias y un inhibidor de las betalactamasas, si el paciente es alérgico a la penicilina podemos optar por azitromicina de 500mg o clindamicina de 300mg (Liu. D, 2019). El analgésico recomendado es el ibuprofeno de 600mg siendo capaz de aliviar el dolor y reducir la inflamación desde la media hora posterior a su ingesta y hasta las seis horas siguientes, la alternativa puede ser acetaminofén de 500mg en caso de alergia a los aines. (Zhang. X, 2017).

De entre los terceros molares, los inferiores son los más afectados con pericoronaritis en su periodo eruptivo, y esto se debe a diversos factores que se presentan como son; su morfología, espacio insuficiente en la mandíbula, y que el tercer molar se encuentre en posición vertical de Winter en comparación con las otras posiciones, otro

factor importante que también se presenta es que su antagonista esta ya erupcionado, dicha situación puede conducir a un trauma en los tejidos pericoronales a causa de los terceros molares superiores (Tengku. N, 2021).

Sería de mucha importancia que nuevas investigaciones se ejecuten y hagan un seguimiento a largo plazo, y por ende brindar un tratamiento inmediato y que sea menos invasivo de esta patología (Gagari. M, 2021).

El aceite de girasol ozonizado (Oleozon), es usado como un producto antimicrobiano. Este producto tiene aprobado su registro médico para la Epidermofitosis e Impétigo, patologías de origen fúngico y bacteriano muy frecuentes en muchos países (Lanza. E, 2019). En un estudio realizado consideran que la aplicación del oleozon ha resultado eficaz en el tratamiento de la pericoronaritis, dado que la eficacia es evaluada de buena cuando al aplicarse el medicamento todas las condiciones son óptimas y los resultados satisfactorios. (Gonzales. A, 2017)

Como clínicos es necesario conocer la farmacología adecuada, porque frente a una pericoronaritis lo más importante es una prescripción adecuada de antibióticos. Como odontólogos deberíamos manejar tratamientos que sean menos invasivos, pero siempre y cuando tengamos un buen diagnóstico y pronóstico de la evolución de la patología presentada (Schmidt. J, 2021). Además, es indispensable brindar las respectivas recomendaciones a los pacientes para que conlleven una buena higiene oral y así evitar la acumulación de microorganismos y proliferación de los mismos a zonas aledañas, para que no se desarrollen casos de pericoronaritis (Schalch. T, 2019).

CONCLUSIÓN

La terapia con antibióticos es el manejo clínico más adecuado ante una pericoronaritis incipiente, siendo muy importante el diagnóstico clínico, radiológico y microbiológico certero para que el tratamiento sea el más eficaz y correcto, restableciendo la salud del paciente y evitando secuelas, evolución de la infección u otras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍAS

- Gagari. M. (2021). Asociación de Higiene Bucal y Salud Periodontal con Third Pericoronitis molar: un estudio transversal. *BioMed Research International*, 7. <https://doi.org/10.1155/2021/6664434>
- Gonzales. A. (2017). Valoración clínico-epidemiológica de pacientes con pericoronaritis aguda de los terceros molares. *Medisan*, 21, 10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368453613007>
- Lanza. E. (2019). Asociación entre la posición del tercer molar mandibular y la aparición de pericoronitis: una revisión sistemática y metanálisis. *Elsevier*, 1. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003996919305850?via%3Dihub>
- Liu. D, Z. J. (2019). Osteomielitis crónica con periostitis proliferativa del cuerpo mandibular: reporte de un caso y revisión de la literatura. *ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY*, 5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855166/>
- Schalch. T. (2019). Evaluación de la terapia fotodinámica en pericoronitis: Protocolo de estudio aleatorizado, controlado, doble ciego. *Study Protocol*, 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027098/>
- Schmidt. J. (2021). Una revisión de las recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la pericoronitis y una revisión sistemática de la prescripción de antibióticos para la pericoronitis entre los dentistas: el tratamiento inadecuado de la pericoronitis es un fac. *MDPI*, 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34202699/>
- Tengku. N. (2021). Manejo de pericoronitis por erupción parcial de segundo molar permanente en paciente pediátrico. *Dental Journal*, 54. <https://ojs2.ejournal.unair.ac.id/MKG/article/view/28929>
- Zhang. X. (2017). Aplicación de la electroforesis en gel de gradiente desnaturizante al análisis de comunidades bacterianas asociadas a pericoronitis asintomática y sintomática. *Elsevier*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893542>