**ESTO ES TIPO DE OPERACIONES DE LA ENCUESTA**

* **Cirugía Dentoalveolar:** Procedimientos quirúrgicos en dientes y el hueso que los sostiene, incluyendo extracciones y tratamiento de infecciones.
* **Implantología Bucal:** Especialidad odontológica dedicada a la colocación y mantenimiento de implantes dentales para reemplazar dientes perdidos.
* **Cirugía Peri-implantaria:** Tratamientos para resolver problemas en los tejidos alrededor de los implantes, como infecciones e inflamación, para mantener la salud de los implantes.

**Y ESTO SON RESÚMENES ALEATORIOS DE LA GUÍA**

Resumiendo y explicando en términos más simples: se investigó si los pacientes con un tercer molar (muela del juicio o 3M) incluido (atrapado debajo de la encía o el hueso y que no ha erupcionado correctamente) y con las raíces del diente completamente formadas experimentan diferentes problemas o complicaciones después de la cirugía para extraer el diente, comparados con aquellos cuyos dientes tienen un desarrollo de raíz menor (es decir, las raíces no están completamente formadas).

Los estudios revisados para actualizar las guías sobre este tema no son de la mejor calidad y no ofrecen conclusiones firmes debido a su limitado número y consistencia. Sin embargo, se puede decir que el nivel de desarrollo de la raíz del diente no parece estar relacionado con un mayor riesgo de complicaciones después de la operación ni afecta el tiempo que el paciente necesita para recuperarse, con una excepción importante: hay un mayor riesgo de dañar el nervio dentario inferior (un nervio que corre a través de la mandíbula y proporciona sensación a los dientes y la parte inferior de la boca) cuando se extraen dientes con raíces completamente desarrolladas.

Los investigadores notaron que extraer un tercer molar cuando sus raíces están completamente desarrolladas (ápices cerrados) podría estar asociado con más complicaciones que si el diente tiene un desarrollo de raíz incompleto (ápices abiertos). Además, se observó que tanto los terceros molares superiores con raíces completamente desarrolladas como aquellos cuyo desarrollo es menor a la mitad, tienen más riesgo de provocar comunicaciones bucosinusales posoperatorias (una conexión anormal entre la boca y el seno maxilar que puede ocurrir después de la extracción dental).

En resumen, aunque el desarrollo de la raíz no afecta en gran medida el riesgo de complicaciones generales después de la extracción de un tercer molar, sí hay una mayor preocupación por el daño al nervio dentario inferior y la posibilidad de comunicaciones bucosinusales en ciertos casos.

a evidencia sugiere que ciertos factores visibles en los rayos X, como una ortopantomografía, son clave para prever qué tan complicada puede ser la cirugía para extraer un tercer molar (muela del juicio o 3M). Estos factores incluyen la posición del diente, qué tan profundo está enterrado, cómo se relaciona con el segundo molar cercano y las características de sus raíces, como su número, forma y curvatura. Por eso, se recomienda hacer este tipo de radiografía a todos los pacientes antes de decidir proceder con la extracción, para evaluar detalladamente estos aspectos.

La dificultad de la operación afecta directamente cómo será el periodo de recuperación y el riesgo de enfrentar complicaciones aumenta con el nivel de dificultad de la extracción. Además, ciertos factores demográficos, como la edad del paciente y un índice de masa corporal elevado (indicativo de sobrepeso), pueden hacer la extracción más complicada. El sobrepeso puede limitar la visibilidad del área quirúrgica debido a un mayor grosor de las mejillas. Asimismo, una apertura bucal máxima de menos de 45 mm también puede complicar la cirugía.

La extraccion de los 3Ms para prevenir,

limitar o resolver el grado

de apinamiento dental anteroinferior

no queda justificada, ya

que la evidencia disponible indica que no hay una relacion causa-efecto.

Factores demograficos como la

edad mayor de 21 anos y el genero

femenino prolongan el tiempo de

recuperacion de la calidad de vida

tras la extraccion de los 3Ms.

A medida que las personas envejecen, el riesgo de enfrentar complicaciones tanto locales (en la zona de la extracción) como generales (afectando a otras partes del cuerpo) aumenta cuando se realiza la extracción de un diente, incluidos los terceros molares (muelas del juicio o 3Ms). Sin embargo, este hecho por sí solo no es razón suficiente para recomendar la extracción preventiva de los 3Ms que no presentan síntomas ni problemas (asintomáticos y libres de patología).

para los terceros molares que están completamente incluidos en el hueso y no causan problemas, no hay una recomendación universal de extracción. En cambio, la decisión debe ser personalizada, y si se opta por no extraer, se debe seguir de cerca al paciente para evitar posibles complicaciones futuras.

Resumen: La extracción profiláctica de los terceros molares (3Ms) se recomienda en ciertas situaciones para prevenir complicaciones futuras:

1. **3Ms en posición vertical o distoangular** que estén parcialmente cubiertos por tejidos blandos y cerca del plano oclusal tienen un alto riesgo de desarrollar pericoronaritis, por lo que se sugiere su extracción. **Grado de recomendación: C**.
2. **3Ms en posición horizontal o mesioangular severa** en personas de 25 a 30 años se recomienda su extracción para prevenir daños periodontales en el segundo molar (2M) y complicaciones posquirúrgicas que pueden surgir si la extracción se realiza después de esta edad. **Grado de recomendación: B**.
3. **3Ms parcial o totalmente erupcionados en posición mesioangular u horizontal** se aconseja su extracción profiláctica debido a la alta frecuencia de caries en la cara distal del 2M. **Grado de recomendación: C**.
4. No se recomienda la extracción profiláctica de **3Ms impactados en pacientes con alto riesgo de fractura mandibular**

La decisión entre la extracción profiláctica de los terceros molares (3Ms) y la abstención terapéutica, que implica realizar controles clínicos y radiográficos periódicos, depende de la evaluación del coste-beneficio a corto y medio plazo.

1. **Abstención Terapéutica:** A corto y medio plazo, optar por la abstención terapéutica, con seguimientos clínicos y radiográficos regulares, es más beneficioso que realizar una extracción profiláctica. Esto se debe a que se evita una cirugía innecesaria que podría llevar a molestias, días de discapacidad, posibles complicaciones y gastos innecesarios. **Grado de recomendación: B**.
2. **Extracción Profiláctica:** No obstante, en algunos casos, la extracción profiláctica puede ser considerada, especialmente si se basa en el riesgo individual de desarrollar patologías y/o síntomas durante el seguimiento, o si existe la necesidad futura de un tratamiento médico que contraindique el procedimiento quirúrgico o aumente el riesgo de complicaciones. La decisión debe ser reevaluada en cada visita de seguimiento. **Grado de recomendación: A**.
3. **Evaluación del Riesgo Individual:** Es crucial valorar individualmente el riesgo de cada paciente de desarrollar problemas como pericoronaritis, enfermedad periodontal y caries. Para aquellos con alta probabilidad de enfrentar estas condiciones, la extracción profiláctica resulta ser la opción más costo-efectiva.