

# PROTOCOLO CLÍNICO DE INCLUSIÓN DEL TERCER MOLAR SUPERIOR

Definición del problema a tratar

## Inclusión del tercer molar superior

### Indicaciones de la exodoncia quirúrgica

La extracción preventiva en el adolescente no está aquí justificada, en razón de su falta de participación en la clase de alteraciones o patología que provoca su homónimo inferior; es más, con el paso del tiempo, suele descender y así se facilita una exodoncia que podía ser técnicamente difícil. A su vez, los criterios que se han expuesto para el adulto -en el caso del inferior- pueden ser válidos a la hora de indicar su exodoncia profiláctica.

Cuando han ocasionado clínica -conducta curativa- la indicación quirúrgica es inexcusable.

### Contraindicaciones de la exodoncia quirúrgica

Aquí también existe la opinión de que en casos de retención muy alta, la osteotomía que deberá realizarse comprometerá la dimensión vertical de la tuberosidad, elemento de sostén interesante en toda rehabilitación prostodóncica.

También debe valorarse juiciosamente su relación con el seno maxilar, aunque esta consideración, como la anterior, deben considerarse como contraindicaciones relativas.

### Edad de la intervención quirúrgica

No existe aquí la necesidad de realizar germenectomías; por otro lado tampoco es evidente, al revés de lo que sucedía con el inferior, que la morbilidad operatoria aumente paralelamente con la edad del individuo.

## **Estudios preoperatorios**

Las consideraciones son idénticas que las mencionadas para su homónimo inferior; ante la posibilidad de una relación íntima con el seno maxilar, la exploración adecuada será la tomografía computerizada (TC).

## **Tratamiento preoperatorio**

Siguen siendo válidas las mismas recomendaciones que para el homónimo inferior, si bien el riesgo de alveolitis es muy inferior.

## **Técnica anestésica**

Respecto a lo expuesto para el inferior, lo único que varía son las técnicas locorreregionales a realizar; en este caso, se recomienda la anestesia del nervio alveolar superior posterior -por vestíbulo- que debe complementarse con la del nervio palatino anterior.

## **Tratamiento postoperatorio**

Los requerimientos analgésicos y antiinflamatorios suelen ser menores que para el caso del homónimo inferior, en razón del menor traumatismo que comporta su exéresis.

Respecto a las pautas antibióticas pueden mantenerse, si bien el riesgo de infección en el postoperatorio es mucho menor.

## **Control postoperatorio**

Pueden hacerse las mismas consideraciones que para el tercer molar inferior