

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGIA DE  
TERCEROS MOLARES**

**POSTULANTE:** Dra. Linette Karina Alarcon Reynaga

**TUTORES:** Dr. Huascar Jamil Aillon López

Dra. Carla Alejandra Miranda Miranda

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de  
Especialista Clínica Quirúrgica en Cirugía Bucal  
y Estomatología Hospitalaria**

La Paz - Bolivia  
2023

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO.....	2
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3.1 OBJETIO GENERAL.....	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4.1 RELEVANCIA CIENTIFICA.....	15
1.4.2 RELEVANCIA SOCIAL.....	15
1.4.3 RELEVANCIA HUMANA.....	15
1.4.4 ORIGINALIDAD.....	15
1.4.5 CONCORDANCIA CON LAS POLITICAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD Y DEL PAIS.....	15
1.4.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO FINANCIERA, INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS.....	16
1.4.7 INTERES PERSONAL.....	16
1.5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
1.5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.3 TEMPORALIDAD.....	17
1.5.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.....	17
1.5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	18
1.5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
1.5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	18
1.5.6 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.....	18
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	21
2.1. TERCER MOLAR INFERIOR.....	21
2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES.....	21
2.3. PATOGENIA.....	22
2.4. LA EXODONCIA COMO POSIBILIDAD TERAPEUTICA PARA EL TERCER MOLAR INFERIOR.....	23

2.5. CIRUGIA DEL TERCER MOLAR.....	23
2.7. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS .....	25
2.8. CORTICOIDES.....	26
2.8.2. MECANISMO DE ACCIÓN.....	27
2.8.3. CARACTERISTICAS FARMACOCINETICAS.....	27
2.8.4. ACCIONES.....	28
2.8.4.1. ACCIONES AINTIINFLAMATORIAS.....	29
2.8.5. CLASIFICACION.....	29
2.9.1. VIAS DE ADMINISTRACIÓN .....	30
2.9.2. DOSIS Y DE ADMINISTRACIÓN .....	31
2.9.3. MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN.....	31
2.10. ENFOQUE NOVEDOSO DE LA ADMINISTRACIÓN.....	32
CAPITULO III RESULTADOS.....	35
3.1. RESULTADOS .....	35
3.2. DISCUSION.....	36
3.3. CONCLUSIONES .....	37
3.4. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43
Anexo 1 – Tabla 1. Estudio clínico comparativo de la efectividad de dos dosis de Dexametasona para controlar la hinchazón, el trismus y el dolor postoperatorio después de la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados.....	44
Anexo 2 – Tabla 2. Comparación del efecto antiinflamatorio de la dexametosana y el ketorolaco en las exodoncias de terceros molares.....	45
Anexo 3 – Tabla 3 Efecto preventivo de la dexametasona en la cirugía del Tercer Molar, un metaanálisis.....	46
Anexo 4 – Tabla 4. ¿Los corticoides reducen el dolor posoperatorio después de la intervención del tercer molar?.....	48
Anexo 7 – Tabla 7. Dolor postoperatorio, edema y trismos después de la cirugía del tercer molar: un estudio comparativo entre dexametasona submucosa e intravenosa.....	51
Anexo 8 - Tabla 8. Eficacia de la inyección de dexametasona en el dolor postoperatorio en la cirugía de tercer molar inferior.....	52
Anexo 9 – Tabla 9. Eficacia de la inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular antes y después de la cirugía de tercer molar inferior.....	53

Anexo 10 – Tabla 10. Comparación de la eficacia de la inyección preoperatoria en el espacio pterigomandibular de dos dosis de dexametasona en cirugía del tercer molar mandibular .....	55
Anexo 11 – Tabla 11. Uso de Dexametasona submucosa preoperatoria en cirugía de terceros molares: un paso hacia la mejora en calidad de vida .....	57
Anexo 12 – Tabla 12. Inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular versus espacio sublingual en las secuelas posoperatorias de intervención de tercer molar inferior .....	58
Anexo 13 – Tabla 13. Efecto de la administración intraalveolar de dexametasona sobre la inflamación, trismo y dolor después de la extracción del tercer molar inferior impactado: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. ....	59
Anexo 14 – Tabla 14. Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de diferentes asociaciones entre la dexametasona y no esteroides antiinflamatorios para la acción preventiva en extracciones de terceros molares. ....	60
Anexo 15 – Tabla 15. Comparación de dos Vías de Administración de Dexametasona para reducir las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar. Una revisión sistemática y Metaanálisis. ....	61
Anexo 16 – Tabla 16. Evaluación comparativa de la dexametasona preoperatoria versus postoperatoria en las complicaciones posoperatorias después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. ....	62
Anexo 17 – Tabla 17. La Dexametasona suprime los niveles de prostanoïdes periféricos sin analgesia en un Modelo Clínico de Inflamación Aguda. ....	63
Anexo 18 – Tabla 18. Prevención de la hinchazón y el dolor posoperatorio con dexametasona después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados. ....	65
Anexo 19 – Tabla 19. Evaluación de las molestias postoperatoria tras la cirugía del tercer molar utilizando dexametasona submucosa estudio prospectivo doble ciego de observador aleatorio. ....	66
Anexo 20 – Tabla 20. Efecto de la inyección intramuscular preoperatoria de dosis única de dexametasona en la cirugía del tercer molar inferior impactado. ....	67
Anexo 21 – Tabla 21. Comparación de la inyección de dexametasona intraósea y submucosa en la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida. ....	68
Anexo 22 – Tabla 22. Eventualidad de la inyección intramasetérica de dexametasona en la secuela postoperatoria posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados: un estudio prospectivo. ....	70
Anexo 23 – Tabla 23. Efecto de la Dexametasona submucosa e intramuscular en las secuelas postoperatorias de la cirugía del tercer molar: estudio comparativo. ....	71
Anexo 24 – Tabla 24. El impacto de los corticoides intravenosos en la cirugía del tercer molar en pacientes con alto riesgo de retraso en la calidad de vida relacionada con la salud y la recuperación clínica. ....	72

Anexo 25 – Tabla 25. Efecto Preventivo de la inyección y el consumo de dexametasona sobre la hinchazón, el dolor y el trismus posoperatorios después de la cirugía del tercer molar. Un estudio prospectivo, doble ciego y aleatorizado. ....	73
Anexo 26 –Tabla 26. Efectos de la inyección intraespacial de Twin Mix versus la administración intraoral – submucosa, intramuscular, intravenosa y peroral de dexametasona en las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un estudio clínico comparativo preliminar. ....	74
Anexo 27 – Tabla 27. Técnica de piezocirugía e inyección intramuscular de dexametasona para reducir el dolor postoperatorio después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un ensayo aleatorizado.....	75
Anexo 28 – Tabla 28. Un nuevo enfoque terapéutico para reducir las complicaciones inflamatorias posoperatorias después de la extracción del tercer molar mandibular impactado. ....	76
Anexo 29 - Tabla 29. Comparación de la administración submucosa con intramuscular o intravenosa de dexametasona para cirugía de tercer molar: revisión sistemática y metaanálisis. ....	78
Anexo 30 – Tabla 30. Efectos de la administración conjunta de dexametasona y diclofenaco potásico sobre el dolor, la hinchazón y el trismus después de la cirugía de tercer molar. ....	79
Anexo 31 – Tabla 31. “¿Es la dexametasona superior al ketorolaco para reducir el dolor, la hinchazón y el trismo después de la extracción del tercer molar mandibular? Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de boca dividida. ....	80
Anexo 32 – Tabla 32. ¿Los corticoides todavía tiene un papel en el manejo de la Cirugía de Terceros Molares? .....	81
Anexo 33 – Tabla 33. Aplicación de Dexametasona en el Musculo Masetero durante la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores. ....	82
Anexo 34 – Tabla 34. Efectividad del tratamiento profiláctico con dexametasona de 8 y 4mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo. ....	83
Anexo 35 – Tabla 35. La dexametasona perioperatoria reduce las secuelas posquirúrgicas de la extracción de las muelas del juicio. Un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida con doble enmascaramiento.....	84

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo inicial.....	20
Figura 2. Clasificación de Pell Gregory.....	22
Figura 3. Procedimiento quirúrgico de un tercer molar impactado.....	24
Figura 4. Estructura química de los corticoides.....	27
Figura 5. Inyección submucosa de Dexametasona.....	30
Figura 6. Punto de referencia anatómico para inyección intraóseo en la mandíbula.....	34
Figura 7. Diagrama de flujo final.....	35

## RESUMEN.

La cirugía de los terceros molares retenidos es un procedimiento realizado por los Cirujanos Maxilofaciales y Cirujanos Bucales, este tratamiento quirúrgico se asocia con molestias postoperatorias como el dolor, edema y trismus. Actualmente se han intentado diversos tratamientos para controlar estas molestias, entre ellos está el uso de la Dexametasona que pertenece a la familia de los corticoides y tiene efectos antiinflamatorios y analgésicos. El presente estudio tiene como propósito describir el uso adecuado de la Dexametasona en las molestias postquirúrgicas después de la extracción de terceros molares retenidos, con tal fin se realizaron búsquedas bibliográficas en los repositorios Medline, Elsevier, Biblioteca Cochrane y Dimensions, donde se encontraron artículos en español e inglés sobre la eficacia del uso de la Dexametasona, identificándose un total de 35 artículos, de los cuales 28 son ensayos clínicos, 1 metaanálisis y 6 revisiones sistemáticas, revisando los aspectos referidos a la función de este fármaco, describiendo los métodos para su uso adecuado, demostrando la disminución de las molestias postoperatorias, la mayoría de las revisiones reporta que la Dexametasona tiene un mayor grado de efectividad en base a los tiempos de solución rápida de las complicaciones de la extracción de un tercer molar retenido, por lo precedente se concluyó que el uso de Dexametasona es eficaz en el postquirúrgico del procedimiento quirúrgico mejorando así la calidad de vida de los pacientes, teniendo en cuenta que el protocolo a utilizar no afecta la eficacia de dicho fármaco.

## ABSTRACT.

Surgery of retained third molars is a procedure performed by Maxillofacial Surgeons and Oral Surgeons, this surgical treatment is associated with postoperative discomfort such as pain, edema and trismus. Various treatments have currently been tried to control these discomforts, among them is the use of Dexamethasone, which belongs to the corticosteroid family and has anti-inflammatory and analgesic effects. The purpose of this study is to describe the appropriate use of Dexamethasone in post-surgical discomfort after the extraction of retained third molars. For this purpose, bibliographic searches were carried out in the Medline, Elsevier, Cochrane Library and Dimensions repositories, where articles were found in Spanish and English on the efficacy of the use of Dexamethasone, identifying a total of 35 articles, of which 28 are clinical trials, 1 meta-analysis and 6 systematic reviews, reviewing aspects related to the function of this drug, describing the methods for its proper use, demonstrating the decrease in postoperative discomfort, most of the reviews report that Dexamethasone has a greater degree of effectiveness based on the rapid resolution times of the complications of the extraction of a retained third molar, for the preceding concluded that the use of Dexamethasone is effective in the postoperative period of the surgical procedure, thus improving the quality of life of patients, taking into account that the protocol to be used does not affect the efficacy of said drug.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por acompañarme y lograr alcanzar este objetivo anhelado, a mi familia, que ha sido el pilar fundamental en todos cada de los aspectos de mi vida brindándome siempre su apoyo incondicional, educación y amor hacia mí para poder cumplir cada una de mis metas.

## AGRADECIMIENTO.

A Dios que me ha dado la fortaleza para seguir adelante, agradecer a mis padres Paulino y Victoria que siempre me apoyaron en toda mi vida con sus consejos, amor y dedicación, mis hermanos por sus palabras de aliento y a mi tía Zenobia por su apoyo incondicional.

Al Dr. Huáscar Aillon por motivarme a tomar nuevos retos.

## INTRODUCCIÓN

Los corticoides son fármacos efectivos en la reducción de la inflamación y el trismo, siendo la dexametasona un corticosteroide que se usa ampliamente en cirugía de los terceros molares retenidos (1) debido a su actividad antiinflamatoria y seguridad comprobada. Es así que el odontólogo general y el cirujano maxilofacial se enfrenta con la realidad cotidiana de tener que combatir el dolor, edema y limitación de la apertura bucal causados por el trauma quirúrgico de una cirugía del tercer molar inferior.

Así mismo que problemas se puede tener por el desconocimiento de un adecuado manejo farmacológico en la medicación con los corticosteroides, ya que es importante conocer que vía, momento y dosis se debe aplicar los corticosteroides para mejorar la calidad de vida del paciente después de que fueron sometidos cirugías de terceros molares. (2)

En este trabajo de investigación se realizó una revisión narrativa en base a la estructura de la estrategia PICO, para la resolución de casos clínicos en la especialidad de Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria, relacionado a la eficacia de los Corticosteroides en las cirugías de terceros molares.

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Laureano y cols. (1) el 2008, en el artículo de trabajo titulado, "Estudio clínico comparativo de la efectividad de dos dosis de Dexametasona para controlar la hinchazón, el trismus y el dolor postoperatorio después de la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados", tuvo como objetivo comparar el dolor, el edema y el trismo posoperatorio después de la cirugía de tercer molar mientras se usaban las vías preoperatorias intravenosa y submucosa, evaluó la eficacia de la Dexametasona submucosa e intravenosa preoperatoria para reducir las molestias después de la cirugía del tercer molar, las complicaciones postoperatorias tendieron a ser menos graves en ambos grupos que recibieron dexametasona, en conclusión la administración la vía intravenosa proporciono una diferencia significativa en la percepción del dolor en el postoperatorio inmediato, por la tanto se recomendó la administración submucosa de dexametasona, como una vía de administración más fácil y cómoda que mostro unan diferencia significativa en la reducción del edema facial y el trismo.

Gomes J y cols. (3) el 2015, en el artículo de trabajo publicado "Comparación del efecto antiinflamatorio de la dexametasona y el ketorolaco en las exodoncias de terceros molares". Tuvo como objetivo evaluar comparativamente la eficacia de los fármacos, Dexametasona 8mg y Ketorolaco Trometamina 10mg, aplicándolos de forma preventiva para el control del dolor, edema y limitación de la apertura bucal, después de la extracción de los terceros molares, su evaluación se basó en controles de 24hrs, 48hrs, 72hrs y 168hrs (7 días), en conclusión, los resultados obtenidos con el uso de la dexametasona 8mg es más efectivo con el control de la inflamación, edema y el trismo, más que el ketorolaco Trometamina 10mg.

Moreira y cols. (2) El 2017 en su artículo de revisión sistemático, titulado "Efecto preventivo de la dexametasona en la cirugía del Tercer Molar, un metaanálisis". Tuvo como objetivo demostrar la eficacia de la Dexametasona de 4mg, 8 mg, 12mg y la Metilprednisolona 40 mg en la analgesia preventiva en el post operatorio de la

cirugía de Terceros molares, dando como resultado que la Dexametasona 8mg puede ser más eficaz que la Metilprednisolona cuando se administra antes de la operación en la cirugía del Tercer molar inferior para controlar la inflamación y el trismo.

Sugragan y cols. (4) el 2021 en el artículo de trabajo, titulado: “¿Los corticoides reducen el dolor posoperatorio después de la intervención del tercer molar?” Tuvo como objetivo evaluar la inflamación facial postoperatoria y la apertura limitada de la boca con los corticosteroides, (Dexametasona, Metilprednisolona, Prednisolona), vía de administración (Intravenosa, intramuscular, submucosa) y el tiempo de la administración del fármaco (preoperatorio, intraoperatoria, postoperatoria), dando como resultado que los corticosteroides pueden tener propiedades analgésicas, la Dexametasona y la Metilprednisolona son los fármacos que pueden disminuir el dolor, inflamación de pacientes sometidos a cirugías de terceros molares, la vía intramuscular e intravenosa son las más efectivas para la reducción del dolor e inflamación, el momento perfecto para la inyección y para obtener el máximo beneficio es en el periodo preoperatorio.

Parhizkar P. y cols. (5) el 2021 en su trabajo de revisión sistemática titulado “¿Puede la terapia adyuvante con corticosteroide mejorar los resultados centrados en el paciente después de la cirugía del tercer molar?”, que tiene como objetivo demostrar que vías de administración de fármacos fueron significativamente efectivas en cuanto a la reducción del dolor postoperatorio, el edema y los cambios de la calidad de vida del paciente, basados en los fármacos: Dexametasona 8mg, Metilprednisolona de 40mg y Prednisolona 20mg, administrados submucosa en el musculo masetero postoperatoria, y la inyección intramuscular preoperatoria, dando como resultado que tanto la Metilprednisolona como la Dexametasona redujeron los efectos secundarios posoperatorios como el dolor, trismo y el edema, por lo tanto comparando las vías de administración, la inyección submucosa local de dexametasona parece ser una terapia adyuvante sencilla, indolora y rentable.

Selvido D. y cols. (6) el 2021 en su artículo de revisión titulado “Revisión de la administración de Dexametasona para el manejo de complicaciones en el post

operatorio de la cirugía del tercer molar”, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la dexametasona sobre el dolor, inflamación y trismo postoperatorio, en diferentes vías de administración como la vía submucosa, intramuscular, intraalveolar o intravenosa y la vía oral (Dexametasona más tramadol). Un dato interesante de estudio es, la administración de dexametasona por vía submucosa que puede lograr resultados positivos en el postoperatorio, se concluyó que con la evidencia presentada la dexametasona utilizada en cirugías de terceros molares es efectiva independientemente de la vía de administración, la dosis y el momento, ya que la dexametasona es un corticosteroide muy potente para uso antiinflamatorio porque suprime de manera efectiva los mediadores inflamatorios; entre los elementos revisados la administración de la dexametasona de 4 y 8 mg vía submucosa tuvieron el mayor impacto en los resultados.

Sreesha S. y cols. (7) el 2020 en su artículo de revisión titulado: “Dolor postoperatorio, edema y trismos después de la cirugía del tercer molar: un estudio comparativo entre dexametasona submucosa e intravenosa”, El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la dexametasona submucosa e intravenosa preoperatoria para reducir las molestias después de la cirugía del tercer molar mandibular, ya que los síntomas inflamatorios difieren de un paciente a otro en cuanto a su aparición y gravedad, se realizaron estudios con la administración de una amplia gama de medicamentos como corticosteroides, la dexametasona se ha utilizado ampliamente en la cirugía dentoalveolar debido a sus efectos glucocorticoides casi puros, alta potencia, baja capacidad de retención de sodio y larga vida media.

Maugh L. y cols. (8) el 2016 en su artículo titulado "La eficacia de la inyección de dexametasona en el dolor postoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior”, tuvo como objetivo demostrar que la inyección preoperatoria de 8mg de dexametasona como dosis única, en el espacio pterigomandibular para controlar el dolor y las secuelas postoperatorias de la cirugía es efectiva, debido a que la inyección de este

fármaco en el espacio pterigomandibular después de la anestesia local, asegura una mejor absorción y no produce dolor a los pacientes.

Sitthisongkham K, y cols. (9) el 2020 en su artículo titulado “Eficacia de la inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular antes y después de la cirugía de tercer molar inferior” este estudio evaluó los efectos de la inyección preoperatoria y postoperatoria de 1ml de 4mg de dexametasona a través del espacio pterigomandibular, para analizar el dolor postoperatorio, la inflamación facial y apertura bucal donde se llegó a la conclusión que la administración de la inyección preoperatoria tanto como la postoperatoria de la dexametasona tuvieron un resultado satisfactorio en el control de las secuelas de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior.

Wanithanont P. y cols. (10) el año 2021 en su artículo de estudio titulado “Comparación de la eficacia de la inyección preoperatoria en el espacio pterigomandibular de dos dosis de dexametasona en cirugía del tercer molar mandibular”, el presente estudio evaluó, la eficacia de la administración preoperatoria de dexametasona de 4mg y de 8mg en el espacio pterigomandibular en 52 cirugías de extracción quirúrgica de terceros molares inferiores en 26 pacientes, controlando así las secuelas del posoperatorio como ser la inflamación facial, trismus y dolor, llegando a la conclusión que la dexametasona de 8mg es más efectiva que la de 4mg, para el control de las secuelas del postoperatorias, sin embargo los efectos sobre el trismus y el consumo de analgésicos fueron similares, por lo tanto se recomendó la dosis de 8mg de dexametasona como la ideal.

Shad S. y cols. (11) el 2020 en su artículo titulado “Uso de Dexametasona submucosa preoperatoria en cirugía de terceros molares: un paso hacia la mejora en calidad de vida” que tuvo la finalidad de comprobar la eficacia de la dexametasona inyectada submucosa después de la anestesia, comprobando así que la administración preoperatoria de 4mg de dexametasona por vía submucosa reduce el dolor, la inflamación y el trismos postoperatorios de la cirugía de tercer a

las 48 horas, lo que permite que el paciente pueda realizar sus actividades cotidianas.

Moranón P y cols. (12) el 2019 en su artículo titulado “Inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular versus espacio sublingual en las secuelas posoperatorias de intervención de tercer molar inferior”, en estudio el propósito fue comparar la inyección de dexametasona de 8 mg en el espacio pterigomandibular y el espacio sublingual en el posquirúrgico del tercer molar inferior, en el edema y la apertura bucal limitada, la inyección de ambos grupos no hubo diferencia en el dolor posquirúrgico y la inflamación facial, pero la inyección en la zona pterigomandibular tuvo mayor apertura bucal en el segundo día que cuando se inyectó en la zona sublingual. La sugerencia de estudio es usar dexametasona de 8mg tanto en la zona pterigomandibular como la sublingual.

Marques R. y cols. (13) en su artículo de revista titulado “Efecto de la administración intraalveolar de dexametasona sobre la inflamación, trismo y dolor después de la extracción del tercer molar inferior impactado: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego.” Tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la administración tópica intraalveolar de dexametasona en comparación con el uso de la misma por vía oral, para control del edema, el trismus y el dolor resultante después de la extracción quirúrgica de los terceros molares, llegando a la sugerencia que la administración en polvo de la dexametasona puede ser un enfoque alternativo para prevenir la inflamación, dolor y trismus en las cirugías de terceros molares.

Correa G. y cols. (14) el 2021 en su artículo titulado “Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de diferentes asociaciones entre la dexametasona y no esteroides antiinflamatorios para la acción preventiva en extracciones de terceros molares”, el objetivo de este estudio fue evaluar los efectos analgésicos preventivos de la dexametasona sola o en combinación con fármacos antiinflamatorios no esteroideos, en cirugías de terceros molares, llegando a concluir que el uso preventivo de esteroides con aines evaluado en este estudio como las

combinaciones entre Ketorolaco y Etodolaco mejoran el dolor postoperatorio de los pacientes durante las primeras horas.

Troiano G. y cols. (15) el 2018 en su artículo titulado “Comparación de dos Vías de Administración de Dexametasona para reducir las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar. Una revisión sistemática y Metaanálisis”, el objetivo de este estudio fue comparar la eficacia clínica en el postoperatorio, como ser trismus, inflamación y dolor después de la cirugía del tercer molar, mediante dos vías de administración de la dexametasona, la primera vía es la administración intraoral submucosa y la segunda vía es la extraoral intramuscular de la dexametasona, que tuvo como finalidad que independientemente de la vía de administración no se han encontrado diferencias estadísticas en cuanto al dolor, edema y trismus postoperatorios.

Al-Shamiri H y cols. (16) en el año 2017 en su estudio clínico titulado “Evaluación comparativa de la dexametasona preoperatoria versus postoperatoria en las complicaciones posoperatorias después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior”, tuvo como finalidad evaluar el efecto de administración preoperatoria y posoperatoria de la dexametasona de 8mg por vía oral sobre las complicaciones después de la cirugía de tercer molar que son dolor, edema y trismus, teniendo como resultado que la administración preoperatoria fue la mejor en comparación con la administración posoperatoria sobre el edema después de la cirugía bucal.

Dionne R. y cols. (17) en el año 2003 en su ensayo clínico titulado “La Dexametasona suprime los niveles de prostanoïdes periféricos sin analgesia en un Modelo Clínico de Inflamación Aguda” tuvo como objetivo evaluar la relación in vivo los niveles de prostanoïdes en el sitio de la lesión tisular y la analgesia después de la administración de dexametasona en una lesión tisular, dando como resultado que la dexametasona carece de actividad analgésica a las dosis administradas, sin embargo el ketorolaco redujo el dolor de forma rápida reduciendo las Prostaglandinas y los Tromboxanos.

Schemelzeinsenl R. y cols. (18) en el año 1993 en su artículo de estudio titulado “Prevención de la hinchazón y el dolor posoperatorio con dexametasona después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados” tuvo por objetivo la prevención sobre el edema posoperatorio, la limitación de la apertura bucal y la intensidad del dolor, utilizando preoperatoriamente 6mg de dexametasona 12 horas antes y 12 horas después de la intervención de terceros molares impactados, teniendo como resultado que el edema facial disminuyó en gran medida debido al uso de este fármaco.

Warraich R. y cols. (19) en el año 2013 en su artículo titulado “Evaluación postoperatorias tras la cirugía del tercer molar utilizando dexametasona submucosa estudio prospectivo doble ciego de observador aleatorio”, la finalidad de este estudio fue determinar si la inyección submucosa de dexametasona puede reducir las molestias posoperatorias después de la cirugía del tercer molar y se pudo evidenciar que la inyección da una mejor calidad de vida al paciente, debido que tiene una mayor reducción significativa sobre el dolor, hinchazón y trismus ya tiene una menor tendencia a presentar molestias neurológicas.

Klongnoi B. y cols. (20) en el año 2011 en su artículo clínico titulado “Efecto de la inyección intramuscular preoperatoria de dosis única de dexametasona en la cirugía del tercer molar inferior impactado” tuvo como objetivo investigar los efectos de la inyección intramuscular de 8mg dexametasona 1 hora antes del procedimiento quirúrgico, para reducir las secuelas postoperatorias de la cirugía del tercer molar impactado, demostrando que la inyección fue significativamente eficaz para reducir el dolor y la inflamación en los días 1 y 2 posterior a la operación.

Kaewkumnert S. y cols. (21) en el año 2019, en su artículo clínico titulado “Comparación de la inyección de dexametasona intraósea y submucosa en la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida”, este estudio tuvo como objetivo comparar el efecto de la inyección de dexametasona intraósea y la submucosa en las secuelas postoperatorias de la

extracción quirúrgica del tercer molar, no se encontraron diferencias significativas en el dolor, la inflamación facial entre las dos técnicas de inyección, sin embargo hubo una diferencia en cuanto a trismus al tercer día, la inyección submucosa tuvo mejores resultados.

Nandini G. (22) en el año 2015, en su trabajo de investigación titulado “Eventualidad de la inyección intramasetérica de dexametasona en la secuela postoperatoria posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados: un estudio prospectivo”, el objetivo fue comparar la eficacia de la dexametasona administrada por vía intramaseterina a través del abordaje intrabucal en las secuelas postoperatorias después de la extracción quirúrgica de los terceros molares teniendo como resultado la reducción significativa de la inflamación, el trismus el dolor postoperatorio, esta técnica ofrece una solución para las molestias típicas del paciente asociadas a la extracción del tercer molar impactado.

Majid O y cols. (23) en el 2011 en su artículo de investigación “Efecto de la Dexametasona submucosa e intramuscular en las secuelas postoperatorias de la cirugía del tercer molar: estudio comparativo”, este estudio tuvo como objetivo comparar el efecto de la dexametasona de 4mg inyectada por vía submucosa, cerca al área quirúrgica, con la de la misma dosis administrada por vía intramuscular ambas inmediatamente después de la operación, dando como resultado que la vía submucosa es una alternativa eficaz debido a que el fármaco se concentra cerca del área quirúrgica y es mejor la absorción del fármaco a comparación de la inyección vía intramuscular.

Tiwana P y cols. (24) en el año 2005 en su artículo titulado “El impacto de los corticoides intravenosos en la cirugía del tercer molar en pacientes con alto riesgo de retraso en la calidad de vida relacionada con la salud y la recuperación clínica”, este estudio tuvo como objetivo comparar la recuperación de los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente, después de la cirugía del tercer molar tratados con o sin corticoides intravenosos, llegando a la conclusión de que la administración de

corticoides intravenosos en la cirugía del tercer molar tienen un impacto positivo, pero limitado en la recuperación de la calidad de vida en pacientes que se predice que tienen un mayor riesgo de retraso en la recuperación, sin efectos secundarios perjudiciales o un retraso en la cicatrización clínica, siendo beneficiosa para todos los pacientes.

Chaudary P y cols. (25) en el año 2015 en su artículo titulado “Efecto Preventivo de la inyección y el consumo de dexametasona sobre la hinchazón, el dolor y el trismus posoperatorios después de la cirugía del tercer molar. Un estudio prospectivo, doble ciego y aleatorizado.” Tuvo como fin evaluar el efecto preventivo de 4mg de dexametasona por vía intravenosa y 8mg de dexametasona por vía oral, para controlar el dolor, el edema y el trismus postoperatorios después de la extracción quirúrgica de los terceros molares, teniendo como resultado que ambas dosis tiene un control sobre las secuelas postoperatorias, pero se encontró una diferencia significativa entre las dos dosis, los pacientes que recibieron dexametasona de 8mg vía oral, fue más eficaz y segura que la intravenosa, y es útil en pacientes que tiene miedo al pinchazo con la aguja.

Bhargava D. y cols. (26) en el año 2013, en su artículo titulado “Efectos de la inyección intraespacial de Twin Mix versus la administración intraoral – submucosa, intramuscular, intravenosa y perioral de dexametasona en las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un estudio clínico comparativo preliminar”, tuvo como objetivo comparar un nuevo método de inyección intraespacial de dexametasona en el espacio pterigomandibular como Twin Mix, con métodos convencionales de administración de corticoide por vía intraoral, submucosa, intramuscular y perioral, llegando a la conclusión que la inyección intraespacial de Twin Mix tiene efectos similares a los métodos convencionales de administración de corticoide ya sea, mejorando así la calidad de vida del paciente después de someterse a una cirugía de tercer molar.

Nehme W. y cols. (27) en el año 2021, en su artículo titulado “Técnica de piezocirugía e inyección intramuscular de dexametasona para reducir el dolor postoperatorio después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un ensayo aleatorizado” el propósito es evaluar el efecto combinado del pieza quirúrgico y la inyección de dexametasona en las secuelas postoperatorias después del procedimiento quirúrgico y comparar el efecto en el dolor postoperatorio, teniendo como resultado que la osteotomía realizada con el pieza quirúrgico y la inyección de dexametasona podría ser una combinación efectiva para reducir el dolor postoperatorio y el trismus después de una cirugía del tercer molar impactado.

Abdelqader A. y cols. (28) en el año 2022 en su artículo titulado “Un nuevo enfoque terapéutico para reducir las complicaciones inflamatorias posoperatorias después de la extracción del tercer molar mandibular impactado” este estudio tuvo como objetivo comparar el uso preoperatorio de dexametasona de 8mg versus la aplicación de miel en el alveolo sobre las complicaciones asociadas a la extracción quirúrgica del tercer molar impactado, teniendo como resultado que la aplicación individual o la combinación de ambas son eficaces en cuanto a controlar las complicaciones postoperatorias de una extracción quirúrgica del tercer molar, e un método simple, indoloro y de bajo costo.

Hou C. y cols. (29) en el año 2021, en su artículo titulado “Comparación de la administración submucosa con intramuscular o intravenosa de dexametasona para cirugía de tercer molar: revisión sistemática y metaanálisis”, este estudio tuvo como objetivo revisar la evidencia sobre la eficacia de la administración submucosa, frente a la vía intravenosa o intramuscular de inyecciones de dexametasona para mejorar los resultados después de la cirugía del tercer molar mandibular, dando como resultado la evidencia de calidad baja que indica que la infiltración Submucosa de dexametasona produce resultados similares en comparación con la administración intravenosa o intramuscular del fármaco después de las cirugías del tercer molar.

Olamida B. y cols. (30) en el año 2005, en su artículo de investigación titulado “Efectos de la administración conjunta de dexametasona y diclofenaco potásico sobre el dolor, la hinchazón y el trismus después de la cirugía de tercer molar”, el estudio tiene como objetivo comparar el efecto de la administración conjunta de Dexametasona de 8mg vía intravenosa profiláctica y Diclofenaco potásico de 50mg vía oral antes y después de la cirugía, con la administración sola del Diclofenaco potásico de 50mg media hora antes y después de la cirugía, sobre las secuelas posoperatoria de la extracción quirúrgica de tercer molar, teniendo como resultado los efectos mejorados de la administración conjunta de dexametasona más diclofenaco sobre el dolor y la inflamación postoperatorios en comparación con la sola administración del diclofenaco.

Martins de Barros y cols. (31) en el año 2021, en su artículo titulado “¿Es la dexametasona superior al ketorolaco para reducir el dolor, la hinchazón y el trismo después de la extracción del tercer molar mandibular? Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de boca dividida”. Este estudio tuvo como por objetivo comparar la eficacia de la dexametasona de 8mg administrado por vía oral y el Ketorolaco de 20mg ambas administradas 1 hora antes del procedimiento, para reducir el dolor, la inflamación y el trismus después de la extracción quirúrgica del tercer molar impactado, demostrando que la dexametasona en comparación con el ketorolaco trometamina mostro mejores resultados significativos en cuanto al dolor, inflamación y trismus, la dexametasona tuvo un buen desempeño.

Cheong W y cols. (32) en el año 2006, en su artículo titulado “¿Los corticoides todavía tienen un papel en el manejo de la cirugía de tercer molar?”, el estudio revisó los resultados de los corticoides utilizados en cirugías de tercer molar para controlar las secuelas, demostrando que el uso de los corticoides en las cirugías de tercer molar parecen ser prometedores pues reducen las secuelas posoperatorias, debido al efecto analgésico potente de los corticoides.

Neto y cols. (33) en el año 2016, en su artículo titulado “Aplicación de Dexametasona en el Musculo Masetero durante la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores” el objetivo del estudio fue analizar el efecto de la aplicación de la dexametasona administrada en el musculo masetero durante la cirugía del tercer molar, llegando a la conclusión que la infiltración del fármaco en la región del masetero inmediatamente después de la extracción quirúrgica de los terceros molares proporciono resultados satisfactorios con relación a las secuelas como ser el edema, el trismus, pero no afectando al dolor.

Carranza y cols. (34) en el año 2013, en su artículo titulado “Efectividad del tratamiento profiláctico con dexametasona de 8mg y 4mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo”, tuvo como objetivo comparar la efectividad de la dexametasona profiláctica por vía oral de 8mg con la de 4mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos, dando como resultado que la dexametasona de 8mg presenta mayor efectividad hacia el control del edema que a comparación con la dexametasona de 4mg.

Graziani y cols. (35) el año 2005 en su artículo de estudio titulado “La dexametasona perioperatoria reduce las secuelas posquirúrgicas de la extracción de las muelas del juicio. Un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida con doble enmascaramiento” tiene como objetivo estudiar el efecto de la administración endoalveolar y submucosa de polvo de fosfato sódico de dexametasona de 4mg y 10mg, y la inyección submucosa de 4mg de dexametasona, para prevenir secuelas inflamatorias tras la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores, llegando a no observar diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos prueba, tanto la administración submucosa y endoalveolar son eficaces para reducir las secuelas postoperatorias de la extracción quirúrgica de las muelas del juicio inferiores.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de manejo del paciente que recibe una cirugía de tercer molar, unos de los principales problemas es la inflamación, el trismus, la dificultad de una pronta recuperación debido al proceso inflamatorio posterior a la cirugía; que el tratante desconozca una adecuada terapéutica en base a los corticosteroides, hace que todos estos puntos mencionados puedan llegar a agravarse, o tener una difícil recuperación.

### 1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la efectividad del uso de la dexametasona en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares retenidos en la relación al tiempo operatorio de la prescripción, a la disminución de la inflamación, dolor, trismus y los tiempos de recuperación?

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el uso adecuado del manejo de la Dexametasona en pacientes sometidos a cirugías de terceros molares.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el uso de la Dexametasona.
- Mostrar beneficio del uso de la Dexametasona en el postoperatorio inmediato.
- Analizar la importancia del momento de la aplicación (preoperatorio, postoperatorio) de la Dexametasona
- Definir la eficacia del uso de la Dexametasona en sus diferentes dosis.
- Actualizar los conocimientos en base a la bibliografía más reciente disponible.
- Describir un protocolo de manejo actualizado para la aplicación de la Dexametasona.

## 1.4. JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1 RELEVANCIA CIENTIFICA

El presente estudio, constituirá un aporte científico e importante a los Especialistas del área de Cirugía Bucal y a los profesionales odontólogos, conocer el adecuado manejo del uso de la Dexametasona en pacientes sometidos a cirugías de terceros molares, el cual dará como resultado un tratamiento exitoso en el postoperatorio y una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

### 1.4.2 RELEVANCIA SOCIAL

Que el paciente reciba la terapia adecuada para el control del dolor, inflamación facial y trismos, después de una cirugía de terceros molares, y así también el paciente se beneficiará en los tiempos de recuperación, además que el costo de la medicación es accesible para la población.

### 1.4.3 RELEVANCIA HUMANA

El investigar el uso adecuado de la Dexametasona va a tener repercusión positiva a favor de los pacientes, ya que en el postoperatorio tendrán una mejor calidad de vida.

### 1.4.4 ORIGINALIDAD

El trabajo de investigación tendrá un resultado positivo, pues los resultados serán aplicables a nuestra población, ya que muchos desconocen el uso adecuado de los corticoides.

### 1.4.5 CONCORDANCIA CON LAS POLITICAS DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD Y DEL PAIS

El presente trabajo se encuentra en línea de investigación de la Especialidad en Cirugía bucal y Estomatología Hospitalaria de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz – Bolivia.

#### 1.4.6 VIABILIDAD DEL ESTUDIO FINANCIERA, INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS

La presente investigación es viable ya que cuenta con un respaldo bibliográfico importante, además de contar con el compromiso y disposición de la autora con sus respectivos tutores para cumplir con el objetivo trazado.

La presente investigación cuenta con los recursos humanos como ser: autora, tutor temático y tutora metodológica. En tanto que los artículos o journals que componen esta investigación, no son por forma de pago, sino que todos ellos son de acceso libre en el navegador, específicamente ingresando a ciertos buscadores de salud confiables.

No se requirió permisos para realizar la investigación debido a que no cuenta con procesos experimentales y gracias a la búsqueda exhaustiva en el navegador se pudo obtener información importante. La recopilación y el análisis de datos se recopilaron en cinco meses.

#### 1.4.7 INTERES PERSONAL

El interés personal en realizar este estudio es por ser un requisito para obtener el título de especialista en Cirugía Bucal y Estomatología Hospitalaria de la Universidad Mayor de San Andrés.

También mencionar que el interés personal de la investigación y su elaboración es aportar conocimiento a los Odontólogos Especialistas, respecto al tratamiento del uso de la Dexametasona y mejorar así el postoperatorio en los pacientes y darles una mejor calidad de vida.

#### 1.5. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es una revisión narrativa, la misma es un tipo de revisión bibliográfica que consiste en la lectura y contraste de diferentes fuentes, exclusivamente teóricas, presenta resúmenes claros y de forma estructurada sobre toda la información disponible en bases digitales, encontrándose orientada a responder una pregunta específica: ¿Cuál es el manejo de la Dexametasona en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares en la relación al tiempo

operatorio de la prescripción, a la disminución de la inflamación, dolor trismos y los tiempos de recuperación?, para responder a esta pregunta el trabajo estará constituido por múltiples artículos y fuentes de información que representan un alto nivel de evidencia de acuerdo a la disponibilidad de información encontradas digitalmente.

La revisión narrativa describe el proceso de elaboración de manera comprensible, con el objeto de recolectar, seleccionar, evaluar de manera crítica y realizar el resumen de toda la evidencia en relación a la: Eficacia del uso de la Dexametasona en el postoperatorio de los Terceros Molares.

#### 1.5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada, con la finalidad de resolver problemas específicos con el objetivo de encontrar una solución, según la fuente de datos, es una investigación documental ya que la información se busca en artículos, revistas científicas, revisiones narrativas; descriptiva por que se basa en la descripción de cualidades o características del objeto de estudio, que esto se puede lograr a través de revisiones censos o encuestas.

#### 1.5.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta revisión narrativa es cuantitativo, que desarrolla y emplea modelos matemáticos teorías o hipótesis relacionados con los fenómenos

#### 1.5.3 TEMPORALIDAD

Es de tipo retrospectivo, ya que la información se obtuvo de investigaciones, previamente realizadas de modo que se permita tener un encuadre general de la temática de interés, a través de revisar los resultados generados en dichos estudios; y transversal puesto que el estudio se realiza en el momento presente y no se busca introducir un factor de tiempo en el futuro para compararlo con los resultados y conclusiones actuales

#### 1.5.4 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

La estrategia de búsqueda de evidencia científica se efectuó desde el mes de octubre de 2022 con el objetivo de brindar información actualizada y verídica sobre el tema de estudio.

Fuentes bibliográficas: Artículos de revistas científicas indexadas.

Fuentes documentales: Google Académico, PubMed, Medline, Cochrane y Dimensions.

Palabras claves: “Pacientes sometidos a cirugías de terceros molares”, corticoides, inyectable comprimido, disminución de la inflamación y el trismo, dexametasona. Operadores booleanos: OR, AND.

## 1.5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 1.5.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las condiciones para tomar en cuenta los estudios son:

El contenido; el tipo de investigación que son artículos de: revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudio de casos y evidencia científica; la temporalidad de 5 a 10 años, la población que son pacientes que fueron sometidos a cirugías de terceros molares y las características especiales son la combinación con analgésicos.

### 1.5.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Artículos no terminados o que no dan una información segura.
- Artículos que no tengan estadísticas claras o concluidas
- Informes parciales.
- Estudios sobre extracciones combinadas de terceros molares maxilares y mandibulares.
- Estudios que no informan resultados relevantes

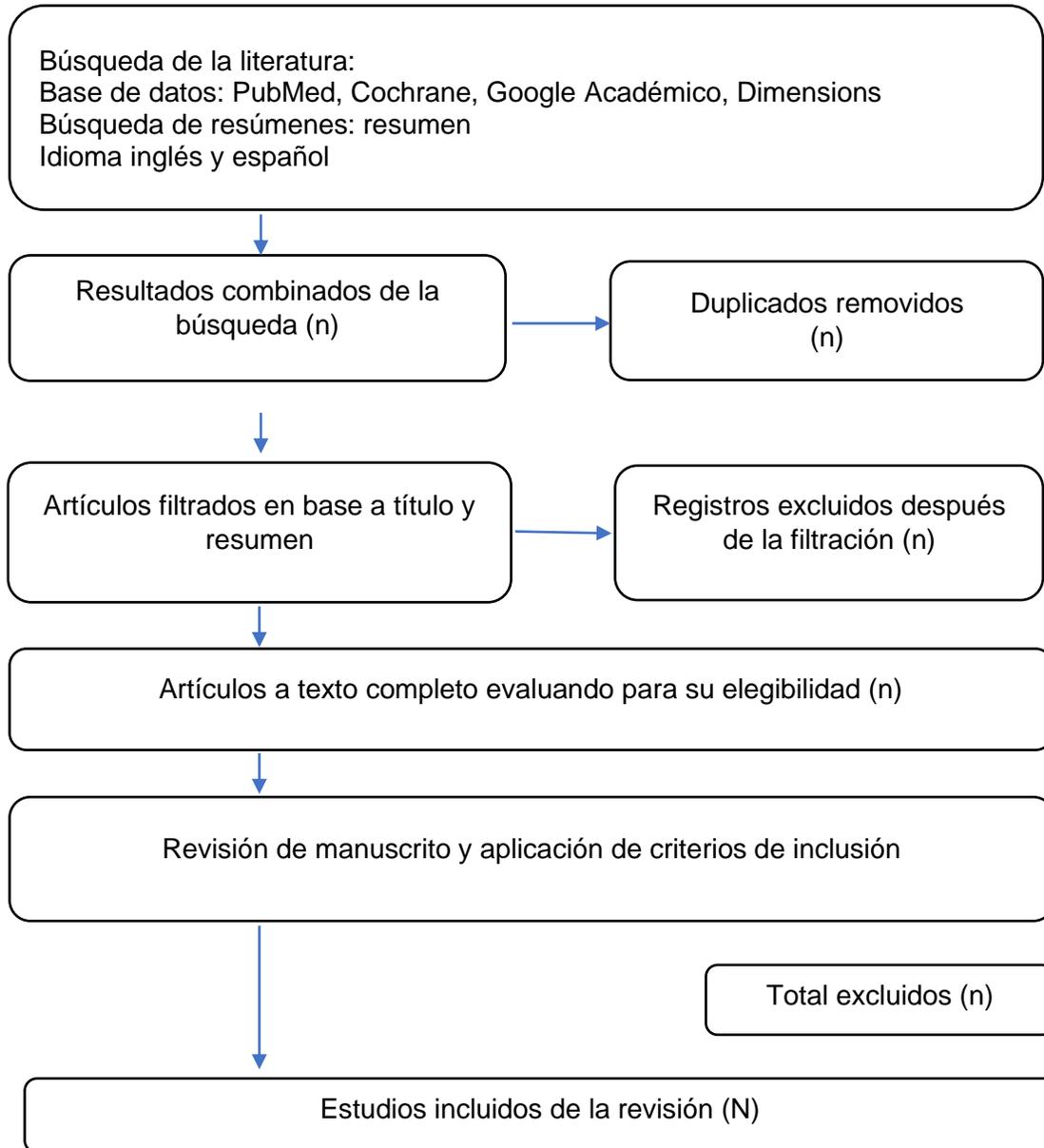
## 1.5.6 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

La selección de artículos se realizó a través de la evaluación de títulos y resúmenes de todos los estudios encontrados en las bases digitales: PubMed, Cochrane, Google Académico, Dimensions, encontrándose 41 artículos en el inicio de la

búsqueda de información publicadas entre el 2012 y 2022, posterior a ello se realizó una revisión en profundidad y se hizo la eliminación de 1 publicación duplicada para evitar la introducción de sesgos por el doble conteo y después de la primera filtración se excluyó 5 artículos que no cumplían los criterios de elegibilidad.

Se seleccionaron 40 de los cuales se descargaron a texto completo para volver a ser examinados a detalle y confirmar si cumplían con todos los criterios de inclusión, fueron excluidos 5 artículos por presentar ausencia de las características requeridas; por ejemplo, deficiente calidad metodológica y no brindaban información segura, finalmente se obtuvieron 35 artículos incluidos en la revisión.

Figura 1. Diagrama de flujo inicial



Fuente: Elaboración propia.

## CAPITULO II MARCO TEORICO

Las bases teóricas científicas se presentan a continuación:

### 2.1. TERCER MOLAR INFERIOR

Los terceros molares inferiores son las últimas piezas en erupcionar, y los que con más frecuencia se hallan incluidos, siendo la intervención quirúrgica más comúnmente realizada por el cirujano oral y maxilofacial. El principal motivo de la exodoncia del tercer molar es la elevada frecuencia de patología inducida por el mismo, durante las etapas de desarrollo y crecimiento los terceros molares están continuamente cambiando de posición, en algún momento de su erupción pueden quedar retenidos.

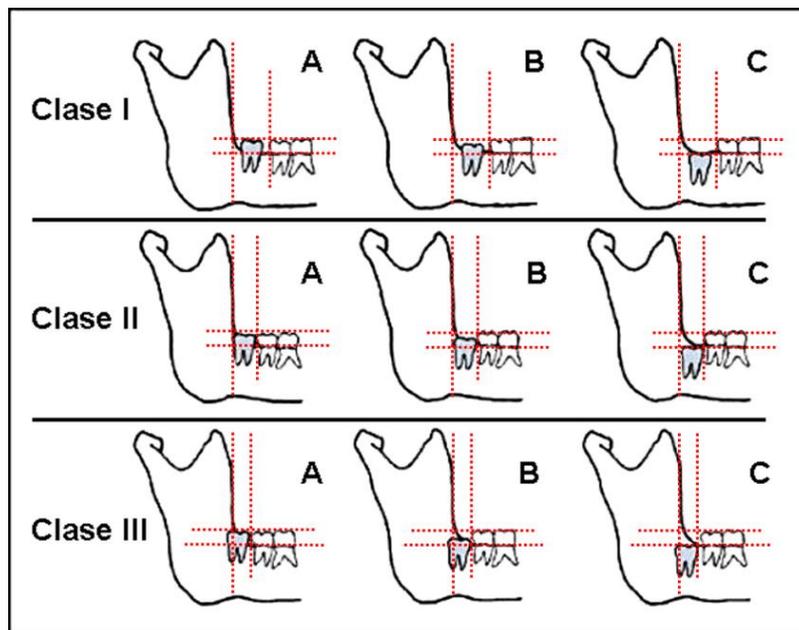
### 2.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES

Según Pell – Gregory que relaciona la posición de los terceros molares con las siguientes estructuras.

- Con el segundo molar: respecto al eje longitudinal de este podemos encontrar distintas posiciones del cordal:
  - Mesioangular
  - Distoangular
  - Horizontal
  - Vertical
  - Invertido
- Con las corticales interna y externa: pudiendo encontrarlo en posición de vestibuloversión o lingoversión.
- Con la rama ascendente de mandibular, o con la tuberosidad del maxilar o el segundo molar:
  - Clase I: existe suficiente espacio entre la rama ascendente mandibular, o en la tuberosidad maxilar, en la cara distal del segundo molar para albergar la corona del tercer molar.
  - Clase II: este espacio entre rama/tuberosidad y segundo molar es menor que el tamaño de la corona del cordal.

- Clase III: no existe espacio para la corona del cordal y este permanece retenido en el interior del hueso.
- Profundidad relativa del cordal en el hueso con respecto al plano oclusal
  - Posición A. la superficie del diente está a nivel del plano oclusal.
  - Posición B. la superficie del diente está situada entre el plano oclusal y la línea cervical del segundo molar.
  - Posición C. el punto más superficial del cordal esta más apical que la línea cervical del segundo molar.
  -

Figura 2. Clasificación de Pell Gregory



Fuente: (36)

### 2.3. PATOGENIA

La existencia de un tercer molar, puede pasar inadvertida por muchos años y encontrarla casualmente en una exploración radiológica, estas piezas pueden ser asintomáticas, pero en su mayor frecuencia siempre presenta sintomatología dependiendo del estado de erupción. Las manifestaciones clínicas pueden ser las siguientes: Dolor – Infección – reabsorción del segundo molar – trismus – fracturas.

#### 2.4. LA EXODONCIA COMO POSIBILIDAD TERAPEUTICA PARA EL TERCER MOLAR INFERIOR.

Debido a las complicaciones a las que conllevan la retención del tercer molar, la exodoncia de estas piezas es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en la cavidad oral, y precisamente está indicada a la exodoncia por motivos preventivos, infecciosos, ortodónticos, protéticos, periodontales, entre otros.

Para poder llevar a cabo este procedimiento quirúrgico, es necesario realizar un buen diagnóstico, que conlleven a una adecuada planificación quirúrgica, además de informarle al paciente en qué consistirá la cirugía y el pre y postoperatorio que debe seguir, e informarle a su vez que complicaciones puede conllevar este procedimiento.

#### 2.5. CIRUGIA DEL TERCER MOLAR.

La cirugía del tercer molar es el procedimiento ambulatorio más común realizado por los cirujanos orales y cirujanos maxilofaciales, los enfoques quirúrgicos para la extracción de terceros molares se han publicado desde el siglo XX. Como todo procedimiento quirúrgico, se asocia a efectos secundarios postoperatorios, las más comunes son dolor, inflamación, equimosis, trismo e infección, también puede ocurrir daño al nervio alveolar inferior o lingual y/o fractura de la mandíbula. La cirugía contemporánea tiene como objetivo reducir las complicaciones a través de una variedad de modalidades, estos incluyen analgésicos, corticoides, antibióticos, diseños de colgajos, suturas, drenajes y terapias adicionales como crioterapia, plasma rico en plaquetas (PRP), fibrina rica en plaquetas (PRF), cirugías con piezoeléctrico y laser. (37)

#### 2.6. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

Este procedimiento es la preparación del campo operatorio y el acto quirúrgico, el cual comprende la administración de anestesia troncular e infiltrativa, incisión lineal y surcular, despegamiento del colgajo mucoperióstico, osteotomía, odontosección, luxación, avulsión, curetaje, limpieza profusa de la herida operatoria, reposición del colgajo y control del sangrado y sutura.

Figura 3. Procedimiento quirúrgico de un tercer molar impactado



Fuente: (27)

## 2.7. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Para el odontólogo general, así como para el cirujano oral y maxilofacial, es importante conocer todas las posibles complicaciones posteriores a este procedimiento, esto mejora la educación del paciente y conduce a la prevención

Las tasas de complicaciones relacionadas con la extracción del tercer molar pueden variar, siendo estos resultados influenciados por diferentes factores, como la edad y estado de salud del paciente, sexo, nivel de impacto dental, experiencia del cirujano, uso de anticonceptivos, medicina, calidad de la higiene bucal y técnica quirúrgica entre otros (38)

### A) Edema/ Inflamación postoperatoria.

El edema posquirúrgico es una complicación esperada después de la cirugía del tercer molar, puede ser causado por la respuesta de los tejidos a la manipulación y el trauma causado durante la cirugía, su inicio es gradual y la máxima inflamación se presenta durante las 48 horas postoperatorias a la cirugía, se espera una regresión de la inflamación para el cuarto día y se produce una resolución completa en 7 días (38)

### B) Trismus.

El trismus es un resultado normal y esperado después de la cirugía del tercer molar, se evalúa por la distancia entre los incisivos centrales superiores e inferiores en la apertura máxima de la boca; una modificación de este método calcula el cociente entre la distancia preoperatoria y postoperatoria. Al igual que el edema, la rigidez de la mandíbula suele alcanzar su punto máximo el segundo día y se resuelve al final de la primera semana, existe una correlación entre el dolor posoperatorio y el trismus, lo que indica que el dolor puede ser una de las principales razones de la limitación de la apertura bucal después de la extracción de los terceros molares impactados, al comparar el trismus con sexo, edad, posición del diente, clasificación del diente, retención, ángulo, malos hábitos se encontraron diferencias significativas (38).

### C) Dolor.

Otra complicación posquirúrgica esperada tras la cirugía del tercer molar es el dolor, este comienza cuando los efectos de la anestesia local desaparecen y alcanza niveles máximos entre 6 a 12 horas después de la operación, la mayoría de los pacientes refiere dolor leve al tercer día postoperatorio, mientras que al séptimo día ya no lo presentan. (39)

## 2.8. CORTICOIDES.

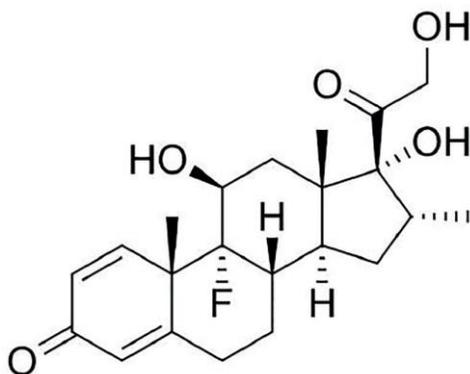
Los corticoides son un grupo de hormonas naturales de estructura esteroidea sintetizadas en las glándulas suprarrenales. Los tres tipos de hormonas esteroideas producidas por las glándulas suprarrenales son:

- Glucocorticoides (hidrocortisona o cortisol) sintetizadas en la capa fascicular de la corteza suprarrenal.
- Mineralocorticoides (aldosterona) sintetizados en la capa glomerular.
- Andrógenos sintetizados en la capa reticular.

### 2.8.1. ESTRUCTURA QUIMICA.

La estructura básica de un glucocorticoide está formada por 21 átomos de carbono en distribución pregnano, doble enlace C4 = C5 y oxígeno en los carbonos C3, C11 y C20, a partir de la estructura básica del cortisol se han obtenido numerosos derivados sintéticos que originan diferencias en la farmacocinética, farmacodinamia y afinidad por los receptores, manteniendo algunas de sus propiedades y mejorando otras. (13)

Figura 4. Estructura química de los corticoides.



Fuente: Marques (13)

### 2.8.2. MECANISMO DE ACCIÓN

Tanto las hormonas corticoideas como los fármacos corticoideos atraviesan fácilmente la membrana celular por su alta liposolubilidad y se unen a receptores citoplasmáticos específicos, estos se caracterizan por tener dos puntos de unión, uno al glucocorticoide y otro al ADN celular. Con la unión el receptor se activa y el complejo glucocorticoide-receptor activado atraviesa la membraba nuclear, se une al ADN y como consecuencia estimula la transcripción de ARN mensajero a ARN ribosomal, que ejerce su acción en diferentes orgánulos celulares, activando o inhibiendo el funcionamiento de procesos enzimáticos celulares de acuerdo con el tipo de tejido donde ejercen su acción.

Existen dos tipos de receptores nucleares a través de los cuales ejercen su acción los glucocorticoides: el receptor glucocorticoide y el mineralocorticoide, los receptores MR tienen la misma afinidad por los glucocorticoides y los mineralocorticoides y no están tan ampliamente distribuidos como los receptores GR, que son exclusivos de los glucocorticoides y están presentes en las células de multitud de órganos incluido el cerebro. (40)

### 2.8.3. CARACTERISTICAS FARMACOCINETICAS.

El corticoide se puede administrar por vía oral, pero es metabolizado en forma importante antes de ejercer sus efectos sistémicos. Se une un 90% a proteínas plasmáticas, un 10-15% a la albumina y un 70-80% a la proteína transportadora transcortina, la fracción no unida a proteínas (10%) es la farmacológicamente activa. La farmacocinética de los GC sintéticos es similar a los de los corticoides naturales, su absorción se produce en estómago y duodeno. Diversos factores como la velocidad de disolución y disgregación de los comprimidos, dosis administrada, etc., condicionan la velocidad de absorción, la concentración máxima se alcanza entre los 70 y los 180 minutos. La biodisponibilidad de los glucocorticoides es relativamente uniforme y tiene un perfil de concentración/tiempo similar, atraviesan barrera hematoencefálica y placentaria. Y estas sufren un metabolismo hepático.

Los glucocorticoides sintéticos se administran por diversas vías en diferentes formas. Por vía tópica, el índice de absorción es pequeño, lo que implica una menor incidencia de efectos sistémicos, terapéuticos o tóxicos, en general se absorben bien por vía oral, siendo su biodisponibilidad en general superior al cortisol. También se administra por vía Intravenosa (I.V) y vía Intramuscular (I.M)

#### 2.8.4. ACCIONES.

Las acciones de los corticoides pueden clasificarse en dos grupos:

Acciones de tipo glucocorticoide, formadas por la capacidad de almacenar glucógeno hepático.

La actividad antiinflamatoria y las acciones de tipo mineralocorticoide, es decir, la capacidad de retener sodio y agua.

Los glucocorticoides son fármacos antiinflamatorios e inmunosupresores, bloquean la respuesta inmune y son capaces de anular sus efectos, alteran el funcionamiento normal de los granulocitos, monocitos y linfocitos, limitando su circulación y la síntesis, la liberación de diversos mediadores de la inflamación, de las citoquinas encargadas de los mecanismos de comunicación intercelular y de amplificar la respuesta inmune del organismo.

#### 2.8.4.1. ACCIONES ANTIINFLAMATORIAS.

Efecto antiinflamatorio los glucocorticoides ejercen una poderosa acción antiinflamatoria con independencia de la causa que origine la inflamación a través de diversos mecanismos, estabilizan las membranas de las células oponiéndose a la liberación de sustancias vasoactivas tales como la histamina, por parte de los basófilos y mastocitos; inhiben la síntesis y la liberación de interleuquina de los macrófagos; inhiben el reclutamiento y adherencia de los neutrófilos al foco inflamatorio, inhiben la acción del factor inhibidor de la migración de macrófagos, inhiben la liberación del ácido araquidónico, paso obligado para la síntesis de otros mediadores de la inflamación capaces de aumentar la permeabilidad de los capilares con la consiguiente extravasación de plasma al espacio perivascular.

Los glucocorticoides inhiben el acceso de los leucocitos al foco inflamatorio, interfieren en la función de los fibroblastos y de las células endoteliales suprimen la producción o los efectos de numerosos mediadores químicos de la inflamación.

#### 2.8.5. CLASIFICACION.

Glucocorticoides Naturales y Sintéticos: Betametasona. Metilprednisolona. Prednisolona, DEXAMETASONA.

Glucocorticoides Tópicos o Inhalatorios.

#### 2.9. DEXAMETASONA.

La dexametasona se ha utilizado en cirugía oral y maxilofacial para el dolor postoperatorio, la inflamación y el trismus después de cirugías de tercer molar, este es un fármaco potente que puede paliar las mencionadas secuelas postoperatorias y mejorar la calidad de vida del paciente tras la intervención quirúrgica. Dado que la dexametasona es un corticoide, se usa ampliamente debido a su actividad antiinflamatoria y seguridad comprobada (6).

### 2.9.1. VIAS DE ADMINISTRACIÓN

Hay varias rutas disponibles para la administración de la dexametasona

- a) Vía Oral. – Dexametasona por vía oral ya sea antes o después de la cirugía, disminuyen las complicaciones postoperatorias demostrando su utilidad en el tratamiento del dolor y el trismus, aunque la ruta oral depende del cumplimiento de paciente para obtener resultados exitosos lo que lo convierte en un curso de administración discutible (16).
  
- b) Vía Submucosa. - la dexametasona administrada por vía submucosa puede lograr resultados positivos de edema postoperatorio en comparación con otras vías de administración, además también afirmaron que la vía submucosa es ventajosa desde el punto de vista del operador como del paciente debido a la facilidad de la administración y la mejora de calidad de vida del paciente (41)

Figura 5. Inyección submucosa de Dexametasona



Fuente: (23)

- c) Vía intravenosa. – Utilizar dexametasona dentro de las 24 horas con la ayuda de un aine como diclofenaco intra operatoriamente fue eficaz para combatir el dolor el trismus después de la cirugía del tercer molar.

d) Vía Intramuscular. – las inyecciones intramusculares exhiben efectos similares a la vía intravenosa, se mencionó un mayor alivio del dolor postoperatorio y una reducción de la inflamación en cirugías de terceros molares, se concluyó que una sola dosis de dexametasona preoperatoria minimizó con éxito las secuelas postoperatorias.

### 2.9.2. DOSIS Y DE ADMINISTRACIÓN

La dosificación es arbitraria de acuerdo a la gravedad del problema y la tolerancia del paciente

1) Dosis de 4mg

La dexametasona de 4mg fueron suficientes para reducir el edema después de cirugías de terceros molares, estas varían de acuerdo a la vía de administración y el momento de la administración.

2) Dosis de 8mg comparando las dos dosis de dexametasona, la dosis de 8mg es más eficaz para minimizar el trismus y la inflamación en comparación con la dosis más baja. (1)

### 2.9.3. MOMENTO DE LA ADMINISTRACIÓN

➤ Preoperatorio.

Se menciona que los corticoides eran preferibles antes del inicio de la actividad quirúrgica, la justificación del uso preoperatorio era prevenir la sensibilización central causada por la actividad de la nocicepción periférica secundaria al trauma quirúrgico

➤ Intraoperatorio.

Los corticoides perioperatorios, en general pueden disminuir el edema y el trismus de manera leve a moderada con respecto a los resultados del dolor, además mencionaron que la administración perioperatoria tuvo un tremendo

impacto al disminuir los efectos secundarios postoperatorios, pero solo por un periodo breve.

➤ Postoperatorio

El uso postoperatorio de la dexametasona solo para prevenir los efectos adversos en las cirugías de terceros molares fue contrastado con el uso de analgésicos, al final se demostró eficacia en cuanto a las secuelas postoperatorias.

## 2.10. ENFOQUE NOVEDOSO DE LA ADMINISTRACIÓN

### a) Administración en el espacio Pterigomandibular.

La inyección de dexametasona en este espacio tuvo una reducción significativa en el dolor, además que se encontró que la inyección en el espacio pterigomandibular causa efectos similares a los de la administración por vías intramuscular, intravenosa y submucosa. La administración ya sea preoperatoria o postoperatoria dieron como resultado un control satisfactorio en las secuelas postoperatorias de la extracción quirúrgica del tercer molar. (9)

### b) Vía Sublingual. –

La administración de dexametasona vía sublingual tenía un inicio más rápido y se cree que es ventajoso en comparación con la vía intramuscular para aliviar de manera efectiva los síntomas del dolor. (12)

### c) Administración intraalveolar. –

El uso tópico intraalveolar de dexametasona administrada por el profesional inmediatamente después de la extracción también sería conveniente para el paciente, el abundante flujo sanguíneo y la permeabilidad de la mucosa facilitarían la absorción del fármaco cuando se aplica a la mucosa oral, su administración intraalveolar tuvo una eficacia similar a la administración oral en el control de los síntomas inflamatorios postoperatorios de los terceros molares. (13)

d) Administración intramasetérica. –

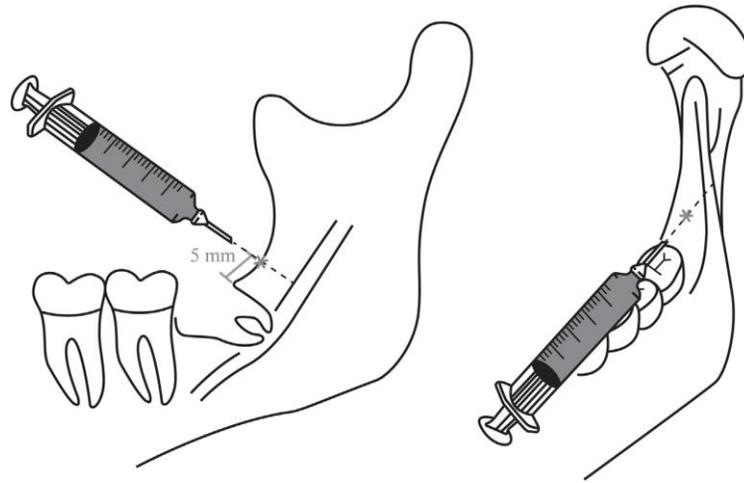
La inyección intraoperatoria por vía intrabucal en el musculo masetero reduce significativamente las secuelas postoperatorias como ser la inflamación, el trismus y el dolor, esta técnica ofrece una solución de bajo costo para las molestias típicas después de una extracción, además que estas fueron más efectivas debido al sitio de inyección ya que el fármaco está cerca del área quirúrgica, lo que permite una mayor absorción localizada, es una técnica conveniente para el cirujano ya que la inyección se realiza a la proximidad del área quirúrgica y para el paciente ya que es indolora debido a que la región de la inyección esta anestesiada. (22)

e) Inyección Intraósea. –

Esta vía de administración puede permitir que la dexametasona inhiba directamente la respuesta inflamatoria en el sitio de la herida de la extracción quirúrgica y, por lo tanto, se convierta en una de las soluciones para disminuir el dolor, la inflamación y el trismus después de la cirugía del tercer molar. (21)

La inyección Intraósea de dexametasona en la mandíbula produjo un efecto beneficioso en la reducción del dolor y la inflamación después de la cirugía del tercer molar, tuvo un control menor sobre el trismus en comparación a la vía submucosa, es una técnica relativamente más complicada (21).

Figura 6. Punto de referencia anatómico para inyección intraóseo en la mandíbula



Fuente: (21)

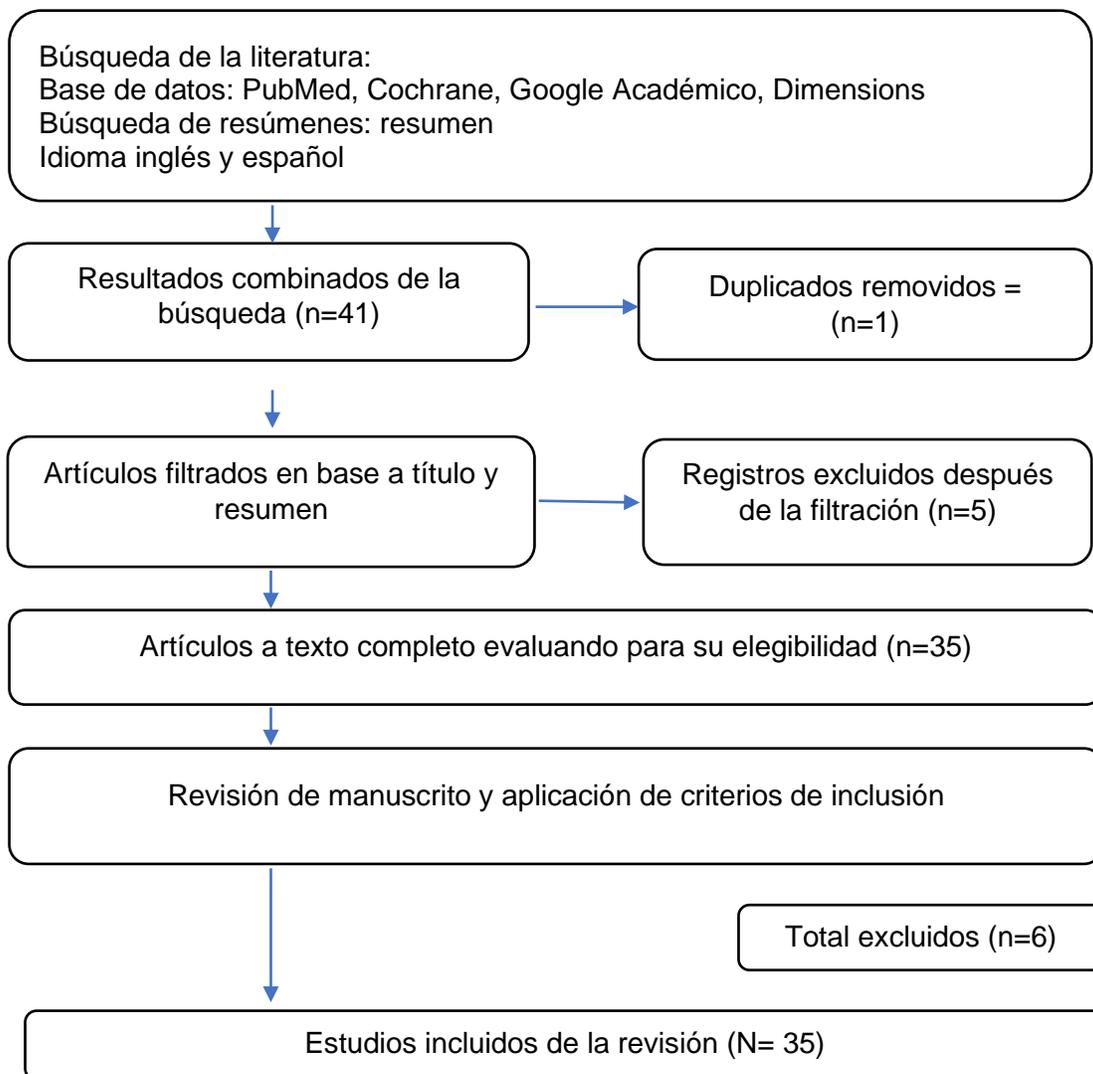
## CAPITULO III RESULTADOS

### 3.1. RESULTADOS

Mediante la búsqueda bibliográfica se encontraron 41 artículos, según lo que se investiga “Efectividad de uso de la Dexametasona”, de los cuales se seleccionaron 35 publicaciones de acceso libre y a texto completo, para volver a ser examinados a detalle donde fueron excluidos 5 artículos que no cumplían los criterios de elegibilidad.

#### DIAGRAMA DE FLUJO

Figura 7. Diagrama de flujo final



Fuente: Elaboración propia

### 3.2. DISCUSION

La dexametasona es un fármaco que pertenece a la familia de los corticoides que se utiliza para reducir la inflamación y la respuesta inmunitaria del cuerpo, esta se puede utilizar sola o acompañada. De acuerdo a los autores de los artículos leídos a texto completo se evidencio que hay un mayor consenso en que la Dexametasona es efectiva, aplicada por cualquier vía de administración.

En los artículos (1), (3), (13), (14), (16), (18), (19), (20), (24), (25), (27), (28), (30), (31) y (34), los autores consideran que es preferible la administración preoperatoria de la Dexametasona, porque puede prevenir el establecimiento de la sensibilización central causada por la nocicepción periférica secundaria al trauma quirúrgico, además que la administración preoperatoria fue favorable entre los estudios, para disminuir las secuelas después de una cirugía de tercer molar.

Sin embargo en los artículos (9), (12), (15), (21), (22), (23), (35), los autores prefieren la aplicación postoperatoria, ya que lo consideran el momento oportuno para actuar sobre las secuelas postoperatorias.

De acuerdo a los siguientes autores, Wanithanont (10), Carranza (34) no se encontraron diferencias significativas postoperatorias en la administración de las dosis de 4mg y 8mg de Dexametasona

En los artículos Sreesha (7), Shad (11), Warraich (19), Majid (23) y Hou (29), consideran que la aplicación de la Dexametasona administrada localmente en el espacio submucoso es ventajosa debido a la cercanía al lugar de la extracción, demostrando que por esta vía se muestra una mejora en la calidad de vida del paciente disminuyendo la inflamación y el dolor pero no tanto con el trismus.

En 2 artículos Parhizcar (5), Nandini (22), estudiaron una alternativa novedosa en donde coinciden que la administración de la Dexametasona en el musculo masetero es otra forma de reducir las secuelas postoperatorias en comparación al abordaje sistémico, y afirman que la administración en este sitio permite una mayor absorción del fármaco.

Resulta interesante que los autores Maugh (8), Sitthisongkhorm (9), Wanithanont (10), Moranon (12) y Bhargava (26), ven una nueva alternativa la aplicación de la Dexametasona en el espacio Pterigomandibular justo después de la anestesia, y coinciden que esta administración es eficaz porque disminuye en gran manera la inflamación, el dolor y el trismus después de una cirugía de tercer molar.

Hubo un artículo de estudio que demostró que la administración de dexametasona por vía intraósea tiene un efecto beneficioso en la reducción del dolor, la inflamación y el trismus e indican que esta técnica puede ser una alternativa, Kaewkumnert (21).

En 2 estudios Nehme (27), Abdelqader (28) innovaron la eficacia de la dexametasona con la combinación de 2 factores como ser la utilización de la pieza quirúrgica y la aplicación de la miel en el sitio quirúrgico.

Al analizar los diferentes artículos incluidos en esta revisión narrativa, se considera que la dexametasona es un fármaco eficaz para reducir las molestias del posquirúrgico de una cirugía del tercer molar, ya sea por cualquier vía de administración (vía oral, vía intramuscular, vía intravenosa, inyección en el espacio pterigomandibular, inyección submucosa, inyección sublingual, inyección en el musculo masetero y la inyección intraósea), además el fármaco es seguro debido a su dosis única, y que no compromete la salud del paciente.

### 3.3. CONCLUSIONES

Con base en la literatura encontrada del tipo de artículos de revisión sistemática, metaanálisis y ensayos aleatorizados, se encontró que la Dexametasona es un corticoide muy potente para uso antiinflamatorio ya que es eficiente contra signos y síntomas inflamatorios como ser dolor, edema y trismus.

Concluyendo que la Dexametasona utilizada en las cirugías de terceros molares es efectiva independientemente de la vía de administración, la dosis y el momento, no afectando la efectividad del fármaco por las vías de administración, como ser vía oral, intravenosa, intramuscular, submucosa, pterigomandibular, inyección en el musculo masetero, teniendo en cuenta que el protocolo a utilizar no afecta la eficacia de dicho fármaco.

#### 3.4. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Unidad de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Andrés difundir el presente trabajo e investigación, debido a la importancia del mismo.

Se recomienda utilizar la dexametasona post operatoria de la cirugía de terceros molares, tomando como base la presente revisión narrativa.

Se recomienda más estudios para las vías de administración submucoso, masetero, pterigomandibular, intraóseo. Para poder poner en práctica en los futuros tratamientos.

Se recomienda realizar más estudios prospectivos y/o ensayos clínicos, para tener mejores resultados clínicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laureano J, Maurette P. Estudio clínico comparativo de la efectividad de dos dosis de Dexametasona para controlar la hinchazón, el trismus y el dolor postoperatorios después de la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados. [Online].; 2008 [cited 2022 Noviembre 17. Available from: [www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i2/medoralv13i2p129.pdf](http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i2/medoralv13i2p129.pdf).
2. Moreira S, Lima T. Efecto preventivo de la dexametasona en la cirugía del tercer molar: un metanálisis. [Online].; 2017 [cited 2022 Noviembre 14. Available from: <https://meridian.allenpress.com/anesthesia-progress/article-abstract/64/3/136/25009/Preemptive-Effect-of-Dexamethasone-in-Third-Molar?redirectedFrom=fulltext>.
3. Gomes J, Haidamus P. Comparación del efecto antiinflamatorio de la dexametasona y el ketorolaco en las exodoncias de terceros molares. [Online].; 2015 [cited 2022 Noviembre 14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-015-0533-2>.
4. Sugragan C, Sirintawat N. ¿Los corticosteroides reducen el dolor posoperatorio después de la intervención del tercer molar? [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 13. Available from: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2020.20.5.281>.
5. Parhizkar P, Schmidlin P. ¿Puede la terapia adyuvante con corticosteroides mejorar los resultados centrados en el paciente después de la cirugía del tercer molar? Una revisión sistemática. [Online].; 2022 [cited 2022 Noviembre 15. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/25177.pdf>.
6. Selvido D, Prakash B. Revisión de la administración de dexametasona para el manejo de Complicaciones en el postoperatorio de la cirugía del tercer molar. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 15. Available from: <https://www.jkaoms.org/journal/view.html?doi=10.5125/jkaoms.2021.47.5.341>.
7. Sreesha S, Ummer M. Dolor postoperatorio, edema y trismus después de la cirugía del tercer molar: un estudio comparativo entre dexametasona submucosa e intravenosa. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 15. Available from: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09050/Postoperative\\_pain,\\_edema\\_and\\_trismus\\_following.57.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09050/Postoperative_pain,_edema_and_trismus_following.57.aspx).
8. Maung L, Sirichai K. La eficacia de la inyección de dexametasona en el dolor postoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior. [Online].; 2016 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2016.16.2.95>.
9. Sitthisongkham K, Niyomtham N. Eficacia de la inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular antes y después de la cirugía del tercer molar inferior. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2020.20.5.313>.
10. Wanithanont P, Chaiyasamut T. Comparación de la eficacia de la inyección preoperatoria en el espacio pterigomandibular de dos dosis de dexametasona en cirugía del tercer molar mandibular. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://jdapm.org/DOIx.php?id=10.17245/jdapm.2021.21.1.29>.

- 11 Shad S, Mahmud A. USO DE DEXAMETASONA SUBMUCOSA PREOPERATORIA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES: UN PASO HACIA LA MEJORA EN CALIDAD DE VIDA. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/8181/3015>.
- 12 Moranon P, Chaiyasamut T. Inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular versus espacio sublingual en las secuelas postoperatorias de la intervención del tercer molar inferior. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 11. Available from: <https://www.jocmr.org/index.php/JOCMR/article/view/3844>.
- 13 Marqués R, Almeida L. Efecto de la administración intraalveolar de dexametasona sobre la inflamación, el trismo y el dolor después de la extracción del tercer molar inferior impactado: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719784/>.
- 14 Correa G, Grossi-Oliveira G. Ensayo clínico aleatorizado triple ciego de diferentes asociaciones entre dexametasona y antiinflamatorios no esteroideos para una acción preventiva en extracciones de terceros molares. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-04068-z>.
- 15 Troiano G, Laino L. Comparación de Dos Vías de Administración de Dexametasona para Reducir las Secuelas Postoperatorias Después de la Cirugía del Tercer Molar: Una Revisión Sistemática y Meta-Análisis. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29541264/>.
- 16 Al-Shamiri H, Shawky M. Evaluación comparativa de la dexametasona preoperatoria versus posoperatoria en las complicaciones posoperatorias después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. [Online].; 2017 [cited 2013 Enero 12. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2017/1350375/>.
- 17 Dionne R. La dexametasona suprime los niveles de prostanoideos periféricos sin analgesia en un modelo clínico de inflamación aguda. [Online].; 2003 [cited 2023 Enero 12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12966473/>.
- 18 Schmelzeisen R, Frölich J. Prevención de la inflamación y el dolor posoperatorios con dexametasona después de la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos. [Online].; 1993 [cited 2023 Enero 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8491244/>.
- 19 Warraich R, Faisal M. Evaluación de las molestias posoperatorias después de la cirugía del tercer molar con dexametasona submucosa: un estudio prospectivo ciego de observador aleatorizado. [Online].; 2013 [cited 2023 Enero 15. Available from: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(12\)01757-9/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(12)01757-9/fulltext).
- 20 Klongnoi B, Kaewpradub P. Efecto de la inyección intramuscular preoperatoria de dosis única de dexametasona en la cirugía del tercer molar inferior impactado. [Online].; 2011 [cited 2023 Enero 15. Available from: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(11\)01570-0/fulltext#secd45625990e397](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(11)01570-0/fulltext#secd45625990e397).
- 21 Kaewkumnert S, Phithaksinsuk K. Comparación de la inyección de dexametasona intraósea y submucosa en la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 28. Available from: [https://www.ijoms.com/article/S0901-5027\(19\)31354-2/fulltext](https://www.ijoms.com/article/S0901-5027(19)31354-2/fulltext).

- 22 Nandini G. Eventualidad de la inyección intramassétrica de dexametasona en la secuela postoperatoria posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados: un estudio prospectivo. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 27. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-015-0847-5>.
- 23 Majid O, Mahmud W. Efecto de la dexametasona submucosa e intramuscular en las secuelas postoperatorias de la cirugía del tercer molar: estudio comparativo. [Online].; 2011 [cited 2023 Enero 28. Available from: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(10\)00314-1/fulltext#%20](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(10)00314-1/fulltext#%20).
- 24 Tiwana P, Foy S. El impacto de los corticosteroides intravenosos con la cirugía del tercer molar en pacientes con alto riesgo de retraso en la calidad de vida relacionada con la salud y recuperación clínica. Revista de Cirugía Oral y Maxilofacial. 2005 Enero; 63(1).
- 25 Chaudhary P, Rastogi S. Efecto preventivo de la inyección y el consumo de dexametasona sobre la hinchazón, el dolor y el trismo posoperatorios después de la cirugía del tercer molar. Un estudio prospectivo, doble ciego y aleatorizado. [Online].; 2015 [cited 2023 enero 29. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212426815000081?via%3Dihub>.
- 26 Bhargava D, Sreekumar K. Efectos de la inyección intraespacial de Twin mix versus la administración intraoral-submucosa, intramuscular, intravenosa y peroral de dexametasona en las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un estudio cl. [Online].; 2013 [cited 2023 Enero 29. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-013-0412-7>.
- 27 Nehme W, Fares Y. Técnica de piezocirugía e inyección intramuscular de dexametasona para reducir el dolor posoperatorio después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un ensayo clínico aleatorizado. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8359387/>.
- 28 Abdelqader A, El-Hamid A. Un nuevo enfoque terapéutico para reducir las complicaciones inflamatorias posoperatorias después de la extracción del tercer molar mandibular impactado. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9478325/>.
- 29 Hou C, Liu F. Comparación de la administración submucosa con intramuscular o intravenosa de dexametasona para cirugías del tercer molar: revisión sistemática y metanálisis. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8382880/>.
- 30 Olamida B, Adisa J. Efectos de la administración conjunta de dexametasona y diclofenaco potásico sobre el dolor, la hinchazón y el trismo después de la cirugía del tercer molar. [Online].; 2005 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291385/>.
- 31 Martins-de-Barros A, Ipólito A. ¿Es la dexametasona superior al ketorolaco para reducir el dolor, la hinchazón y el trismo después de la extracción del tercer molar mandibular? Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de boca dividida. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7980286/>.
- 32 Cheong W, Lim D. ¿Los corticosteroides todavía tienen un papel en el manejo de la cirugía del tercer molar? [Online].; 2006 [cited 2023 Febrero 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939150/>.

- 33 Rocha- Neto , Alípio M. Aplicación de Dexametasona en el Músculo Masetero Durante la Extracción Quirúrgica de Terceros Molares Inferiores. [Online].; 2017 [cited 2023 Marzo 10. Available from: [https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2017/01000/Application\\_of\\_Dexamethasone\\_in\\_the\\_Masseter.96.aspx](https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2017/01000/Application_of_Dexamethasone_in_the_Masseter.96.aspx).
- 34 Carranza H, Asmat A. Efectividad del tratamiento profiláctico con dexametasona de 8 y 4 mg para controlar el edema posquirugía de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo. [Online].; 2013 [cited 2023 Marzo 10. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v35n4/original03.pdf>.
- 35 Graziani F, D'Aiuto F. La dexametasona perioperatoria reduce las secuelas posquirúrgicas de la extracción de las muelas del juicio. Un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida con doble enmascaramiento. [Online].; 2006 [cited 2023 Marzo 10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502705002456>.
- 36 Manrique J. Revista Estomatología Herediana. [Online].; 2013 [cited 2023 Abril 10. Available from: [https://www.researchgate.net/figure/Clasificacion-de-Pell-y-Gregory\\_fig1\\_290622362](https://www.researchgate.net/figure/Clasificacion-de-Pell-y-Gregory_fig1_290622362).
- 37 Sifuentes-Cervantes J. Cirugía del tercer molar: Pasado, presente y futuro. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 26. Available from: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(21\)00133-4/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(21)00133-4/fulltext).
- 38 Deliverska E, Petkova M. COMPLICACIONES TRAS EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES IMPACTADOS - REVISIÓN DE LA LITERATURA. [Online].; 2016 [cited 2023 Enero 27. Available from: <http://www.journal-imab-bg.org/issues-2016/issue3/vol22issue3p1202-1211.html>.
- 39 Flores J, Ochoa M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía del tercer molar inferior retenido. [Online].; 2015 [cited 2023 Enero 27. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od156g.pdf>.
- 40 Jose J, Teja K. Eficacia analgésica de los corticoides y antiinflamatorios no esteroideos por vía oral en la reducción del dolor postendodóntico: una revisión sistemática. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 27. Available from: <https://www.jcd.org.in/article.asp?issn=0972-0707;year=2022;volume=25;issue=1;spage=9;epage=19;aulast=Jose>.
- 41 Grossi G, Maiorana C. Efecto de la inyección submucosa de dexametasona sobre el malestar posoperatorio después de la cirugía del tercer molar: un estudio prospectivo. [Online].; 2007 [cited 2023 Enero 27. Available from: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.joms.2006.11.036>.
- 42 Messer J, Keller J. El uso de dexametasona intraoral después de la extracción de terceros molares mandibulares. [Online].; 2005 [cited 2023 Enero 29. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030422075903692?via%3Dihub>.

# ANEXOS

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGIA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 1 – Tabla 1. Estudio clínico comparativo de la efectividad de dos dosis de Dexametasona para controlar la hinchazón, el trismus y el dolor postoperatorio después de la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados.

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Laureano 2008 Brasil (1)	Ensayo clínico aleatorizado doble ciego	Se realizó en 30 pacientes de ambos sexos, sanos, con terceros molares inferiores impactados, que fueron divididos en 2 grupos aleatoriamente	Se dividieron en dos grupos. Grupo A: se les da vía intravenosa dexametasona de 8mg 1 hora antes del procedimiento. Grupo B: administración vía intravenosa 4mg de dexametasona 1 hora antes del procedimiento quirúrgico. En ambos grupos, se les dio paracetamol de 750mg, 1 por día.	Todos fueron operados por un mismo cirujano, bajo anestesia local con lidocaína al 2% con epinefrina, anestesia en el nervio alveolar inferior e infiltración en el pliegue bucal y se realizó el procedimiento quirúrgico para la extracción de los terceros molares.	Los resultados mostraron una diferencia significativa en las mediciones del grado de inflamación y trismus de la muestra tratada, 8 mg de dexametasona promovieron una reducción de los síntomas que 4mg de dexametasona	Se encontró que la dosis de 8mg de dexametasona fue estadísticamente más eficiente en el control del trismus y la inflamación que la dosis más baja, sin evidencia alguna en la reducción de los niveles del dolor después de la cirugía	El cirujano desconocía de los fármacos utilizados (doble ciego)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGIA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 2 – Tabla 2. Comparación del efecto antiinflamatorio de la dexametasona y el ketorolaco en las exodoncias de terceros molares

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Calidad Metodología del estudio
Moreira 2017 Brasil (2)	Metaanálisis	La búsqueda de 7 estudios, fueron incluidos en el análisis final, el dolor, la inflamación y el trismus se evaluaron en 5 de estos 7 estudios, mientras que 1 estudio evaluó solo el dolor y otro valoro únicamente tumefacción y trismus	En total 7 estudios cumplían los criterios de inclusión, 3 estudios exhibieron bajo riesgo de sesgo, 2 con sesgo moderado y en los otros 2 estudios exhibieron alto riesgo de sesgo al comparar la eficacia de dexametasona de 4mg y 12mg, no encontró diferencias en los resultados obtenidos, todos los estudios se utilizó terapia analgésica.	Los resultados sugieren que la dexametasona puede ser más eficaz que la metilprednisolona cuando se administra antes de la operación en dosis comparables en la cirugía de tercer molar, para la inflamación y el trismus. Debido al número limitado de estudio se debe tomar con cautela los resultados.	Se realizo la búsqueda en internet de los efectos preventivos relacionados con la cirugía del tercer molar inferior en 3 bases de datos separadas. Se utilizaron las recomendaciones de Cochrane para determinar la calidad de estudio en cuánto al riesgo de sesgo

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 3 – Tabla 3 Efecto preventivo de la dexametasona en la cirugía del Tercer Molar, un metaanálisis

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Gomes 2015 Berlín (3)	Estudio clínico prospectivo y aleatorizado	Se seleccionaron 34 pacientes sanos, clase 1 ASA, con molares impactados bilateralmente, clasificación A, B, C y I, II y III clase de Pell – Gregory. Ambos grupos recibieron terapia analgésica de rescate metamizol de 500mg	El estudio siguió un diseño de boca dividida, un solo paciente fue sometido a 2 diferentes tratamientos. El tratamiento 1 de ketorolaco de 10mg vía oral, 1 hora antes de la cirugía a un lado de la boca. Y el tratamiento 2: de dexametasona de 8mg por vía oral 1 hora antes de la cirugía y capsulas de	Las piezas dentarias estaban semi retenidas por hueso y tejido blando, a cada paciente se le realizo la misma técnica quirúrgica de acuerdo al grado de dificultad, bajo anestesia local con articaína de 4% con epinefrina.	Los resultados mostraron que ambos tratamientos terapéuticos utilizados fueron efectivos en el postoperatorio, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las variables del dolor y edema	En conclusión, los datos obtenidos con el uso de 8mg dexametasona 1 hora antes del procedimiento y 10 mg de Ketorolaco 1 hora antes de la cirugía y cada 8 horas por 2 días, empleados de forma diferenciada son efectivos en el control postoperatorio, inflamación y dolor y trismus. El	El estudio presentó objetivos claros respectos a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial, numero de analgésicos tomados después de la cirugía. También tuvieron un protocolo de selección riguroso en sus criterios de inclusión y exclusión.

			placebo 8 horas después.			tratamiento de la dexametasona fue aproximadamente 4 veces menor al ketorolaco debido al mayor margen de seguridad	
--	--	--	-----------------------------	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 4 – Tabla 4. ¿Los corticoides reducen el dolor posoperatorio después de la intervención del tercer molar?

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Sugragan 2021 Tailandia (4)	Revisión sistemática	Se realizaron búsquedas, 27 artículos, en bases de datos Sciece, Pubmed, Medline y revistas relevantes de acuerdo a la estrategia de búsqueda sistemática, se extrajeron los estudios desde el año 1998 hasta el 2017.	Se revisaron 27 artículos, que incluían ensayos clínicos aleatorizados ECA que incluían corticoides en comparación con placebo, o comparación entre corticoides, se encontró dexametasona y metilprednisolona como las más utilizadas, en los estudios revisados el uso de los corticoides ayudo a ejercer un efecto analgésico.	Los resultados en cuanto al dolor posoperatorio se redujeron significativamente en los pacientes que tomaron corticoides en comparación con los que tomaron un fármaco placebo, cuando se compararon dexametasona y metilprednisolona, no se encontraron diferencias significativas en el dolor postoperatorio, la vía de administración que dio buenos resultados es mediante la vía intravenosa e intramuscular.	En conclusión, los corticoides pueden tener propiedades analgésicas, pero no son fármacos analgésicos debido a los efectos analgésicos indirectos, se puede usar en combinación con analgésicos para reducir los síntomas inflamatorios, incluido el dolor, la dexametasona es sugerido para disminuir el dolor, las vías de administración más efectivas son la intramuscular e intravenosa en el periodo preoperatorio	Los estudios se incluyeron si cumplían los criterios de elegibilidad, como ser: ensayo clínico aleatorizado (ECA), ensayo clínico controlado (ECC). Extracción de tercer molar mandibular impactado. Incluir corticoides como intervención, dolor medido en la escala analógica visual (EVA)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 5 – Tabla 5. ¿Puede la terapia adyuvante con corticosteroide mejorar los resultados centrados en el paciente después de la cirugía del tercer molar?

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Parhizkar 2021 Irán (5)	Revisión sistemática	Se reviso 12 artículos sistemáticamente de la literatura para determinar la eficacia de los corticoides utilizados como terapia adyuvante con respecto a los pacientes sometidos a cirugías de terceros molares	Los artículos seleccionados en esta revisión utilizaron varias vías de administración de los corticoides, incluida la inyección submucosa, la vía parenteral (inyección en el músculo masetero), vía oral. Vía endovenosa y la vía intramuscular y determinar cuál es la más eficaz en cuanto a los efectos posoperatorios de la cirugía de tercer molar	Los resultados mostraron que la metilprednisolona como la dexametasona redujeron los efectos secundarios posoperatorios como el dolor el trismus y el edema, en todos los estudios no se informaron diferencias entre estos dos fármacos y mostraron que la inyección local intravenosa fue eficaz que la administración por vía Oral.	EL uso de los corticoides puede mejorar los resultados centrados en el paciente después de la cirugía de tercer molar, sin embargo, no existe una diferencia significativa entre los fármacos y las vías de administración, comparando vías la inyección submucosa local de dexametasona parece ser una terapia adyuvante, sencilla, indolora y rentable.	Tres de los estudios tuvieron buen diseño metodológico con bajo riesgo de sesgo, sin embargo, nueve estudios mostraron una calidad metodológica regular, en los estudios con calidad metodológica aceptable las posibles áreas de sesgo se relacionaron principalmente con la “generación de secuencia”, la “ocultación de la asignación” y el “cegamiento de los participantes y lo evaluadores de resultado

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 6 – Tabla 6. Revisión de la administración de Dexametasona para el manejo de complicaciones en el post operatorio de la cirugía del tercer molar

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Calidad Metodología del estudio
Selvido 2021 Tailandia (6)	Revisión sistemática	Revisión de 8 artículos, que incluían la eficacia de los corticoides según la vía de administración	Debido a los muchos artículos de estudios publicados sobre la dexametasona enfatizando la vía de administración y las posibles contribuciones, este estudio ayudara a determinar las rutas sugeridas de administración, las dosis, los parámetros y el momento de la dexametasona para las cirugías de tercer molar	La Dexametasona utilizada en cirugías de terceros molares es efectiva independientemente de la vía de administración, la dosis, y el momento, es un corticoide muy potente para uso antiinflamatorio ya que suprime de manera efectiva los mediadores inflamatorios	Se utilizaron medidas aplicadas con la Escala Analógica Visual (EVA), parámetro que se utiliza para determinar la experiencia subjetiva del dolor en los pacientes. Otros estudios utilizaron VAS para indicar la respuesta al dolor con la administración de dexametasona

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 7 – Tabla 7. Dolor postoperatorio, edema y trismos después de la cirugía del tercer molar: un estudio comparativo entre dexametasona submucosa e intravenosa

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Sreesha 2020 India (7)	Estudio prospectivo aleatorizado	Pacientes sanos con promedio de edad superior de 18 años, 64 piezas dentarias fueron extraídos en total, el cual se dividieron en 2 grupos	Grupo 1: pacientes que recibieron 4mg de dexametasona, por vía submucosa en el vestíbulo bucal anterior en el sitio de la incisión. Grupo 2: pacientes que recibieron 4mg de dexametasona vía intravenosa después de la aplicación de la anestesia local	Todos los procedimientos fueron realizados por un solo operador. La administración de dexametasona por vía intravenosa o submucosa fue a elección del cirujano operador	El grupo IV expreso estadísticamente una significativa reducción del dolor en comparación con el grupo submucoso en el postoperatorio inmediato y al segundo día. El grupo submucoso en cuanto a la inflamación y trismus, se observó una reducción significativa, lo que pudo haber sido el resultado de una mayor concentración de fármacos en la lesión.	El estudio recomienda la administración submucosa de dexametasona como una vía más fácil y cómoda a comparación de la vía intravenosa que se asocia a la dificultad de pinchar con aguja en pacientes aprensivos	No hubo conflicto de interés. Se excluyeron del estudio a pacientes con infecciones activas, trastornos sistémicos

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 8 - Tabla 8. Eficacia de la inyección de dexametasona en el dolor postoperatorio en la cirugía de tercer molar inferior.

Autor Año Región	Diseño de estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Maug 2016 Tailandia (8)	Se realizó un estudio controlado, aleatorizado y prospectivo	31 pacientes, edad media 22 años (16 – 32), fueron divididos en 2 grupos. Los pacientes desconocían el uso de dexametasona, y todos los procedimientos fueron realizados por un solo cirujano. Todos los pacientes recibieron amoxicilina (500mg) c/8 horas por 7 días, y paracetamol (500mg), c/6 horas según necesidad.	Se aplica dexametasona 8mg en la zona pterigomandibular la dificultad de la cirugía del tercer molar inferior se evaluó según la clasificación de Pell y Gregory	Pacientes, donde se realiza extracciones de terceros molares inferiores, realizadas bajo anestesia local, donde los pacientes reciben analgésicos vía oral	La puntuación del dolor fue significativamente diferente el día de la operación y después del primer día, pero no fue lo mismo el tercer y el séptimo día postoperatorio entre los grupos de control y de estudio. En la inflamación hubo una reducción en el segundo día postoperatorio. En el segundo día las medidas del trismus fueron altamente significativas entre los grupos de control y estudio.	La inyección de 8mg de dexametasona en el espacio pterigomandibular después de la anestesia local, resultó en una reducción eficaz del dolor postoperatorio y otras secuelas postoperatorias	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial. En este estudio no hubo cegamientos. hubo un caso de parestesia de labio inferior, que se atribuyó a la profundidad del tercer molar inferior impactado, que fue solucionado a las 2 semanas

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 9 – Tabla 9. Eficacia de la inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular antes y después de la cirugía de tercer molar inferior

Autor Año Región	Diseño de estudio	Características de la muestra	Intervención de Interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Sitthisongkhram 2020 Tailandia, Bangok (9)	Se realizo un estudio controlado, aleatorizado y prospectivo	Participaron 27 pacientes sanos, entre 18 a 29 años de edad, donde se dividió en 2 grupos. Donde cada grupo recibió inyecciones de dexametasona de 1ml (4mg) y 1ml de solución salina, antes y después del procedimiento. La duración media de la cirugía fue de 20 a 24 minutos, a cada participante se le dio amoxicilina de	El grupo A: recibió inyecciones de dexametasona de 1ml (4mg) antes y 1ml de solución salina normal después del procedimiento. El grupo B: recibió inyecciones de la misma dosis de solución salina antes y dexametasona después de la cirugía en el espacio pterigomandibular, la duración de la	Se realizo la técnica estándar de extracción quirúrgica. Anestesia local de articaína de 4% en el bloqueo del nervio alveolar inferior, nervio bucal y lingual, posteriormente se realizó la incisión la reflexión del colgajo mucoperiostico seguido de la extracción del hueso, sección y extracción del diente, lavado e	En ambos grupos se observó una restricción significativa de la apertura de la boca en el segundo día postoperatorio, no obstante, la restricción posoperatoria de la apertura de la boca, la inflamación facial, el dolor postoperatorio y el consumo de analgésicos después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior no	Independientem ente del momento de la administración, las inyecciones de dexametasona en el espacio pterigomandibular dieron como resultado un control satisfactorio de las secuelas postoperatorios de la extracción quirúrgica del tercer molar	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial, numero de analgésicos tomados después de la cirugía El cirujano a cargo de los procedimientos estaba ciego a este listado de pacientes. No hubo conflicto de interés. Se excluyeron a los pacientes que tuvieron cualquier complicación quirúrgica que harían

		500mg cada 4 horas y paracetamol de 500mg cada 6 horas	cirugía en minutos comenzaba desde la incisión inicial y terminaba en la sutura de cierre.	irrigación y finalmente la herida quirúrgica se suturo con hilo de seda.	fueron significativamente diferentes en los dos grupos.		que los procedimientos no fueran comparables.
--	--	--	--	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 10 – Tabla 10. Comparación de la eficacia de la inyección preoperatoria en el espacio pterigomandibular de dos dosis de dexametasona en cirugía del tercer molar mandibular

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Wanithanont 2021 Tailandia Bangkok (10)	Se realizó un estudio controlado, aleatorizado y prospectivo	La cantidad de muestra fue de 26 pacientes con edades entre 18 a 45 años, se realizaron 60 cirugías en molares impactados bilateralmente. Cada paciente fue aleatorizado a los grupos de inyección de dexametasona de 4mg y 8 mg en la zona pterigomandibular, las cirugías se realizaron con un lapso de 3 semanas	Se dividieron en 2 grupos. Grupo A: 4mg de dexametasona Grupo B: 8 mg de dexametasona, después de la anestesia se inyectó este fármaco algunos pacientes recibieron 4mg en la primera cita mientras otros recibieron 8 mg en la primera cita, por lo tanto, cada	La anestesia que se utilizó fue la articaína al 4% con epinefrina para el bloqueo del nervio alveolar inferior, y 0,5ml para el nervio bucal largo, se accedió a la zona quirúrgica mediante un colgajo triangular, la osteotomía se realizó con una fresa redonda montada en una pieza de baja velocidad, se realizó el seccionamiento de	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inflamación facial postoperatoria (P=0,031; Diff = 1,4mm), y el dolor (P=0.012, diff= 0,020) entre los grupos de 8mg y 4 mg de dexametasona. Sin embargo, la diferencia en el trismus no hubo diferencias significativas	En comparación con la inyección preoperatoria de dexametasona de 4mg, la inyección preoperatoria de dexametasona de 8mg en el espacio pterigomandibular fue más eficaz para reducir la inflamación y el dolor postoperatorio, después de la extracción quirúrgica del tercer molar, sin embargo, la diferencia del trismus no pudo evaluarse clínicamente. Por lo tanto, la recomendación de administrar la inyección preoperatoria	Se excluyeron a 2 pacientes que no volvieron para la segunda extracción quirúrgica, y pacientes que presentan alguna enfermedad sistémica o este bajo tratamiento médico que puede afectar su juicio al dolor.

		para su recuperación.	paciente recibió 2 citas con un lapso de 3 semanas para cada intervención	la pieza cuando fue necesario, una vez retirada la pieza se lavó con agua salina para retirar restos y se procedió al cierre mediante sutura de seda discontinuas	entre los grupos para el trismus y el número total de analgésicos consumidos.	de dexametasona de 4mg es óptima en el procedimiento quirúrgico del tercer molar.	Limitaciones como el tamaño de la muestra
--	--	-----------------------	---	---	---	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 11 – Tabla 11. Uso de Dexametasona submucosa preoperatoria en cirugía de terceros molares: un paso hacia la mejora en calidad de vida

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Shad 2020 Pakistán (11)	Se realizó un estudio controlado, aleatorizado y prospectivo	El número de paciente que participaron fueron 150 que subdividieron en 2 grupos, en el cual en un grupo solo aplico un placebo después de la anestesia local, y en el otro se aplicó dexametasona de 4mg.	El tamaño de la muestra se divide en 2 grupos de 75 personas. Grupo A de control: se inyectó un placebo después de la anestesia. Grupo B experimental: se inyectó 4mg de dexametasona vía submucosa después de la anestesia,	El procedimiento se realizó bajo anestesia local al 2% con epinefrina, el acceso quirúrgico fue mediante la incisión de Ward, para evitar el sobrecalentamiento y la necrosis del hueso, se utilizó solución salina, se realizó el seccionamiento de la pieza en caso necesario, después de la extracción se irrigó abundantemente y se reposicionó el colgajo con sutura, se les dio paracetamol de 500mg, 2 comprimidos cada 8 horas, y próxima visita de 2 días.	El dolor, la tumefacción y el trismus promedio del grupo de control fue mayor al grupo experimental, por lo tanto, los resultados indicaron que el uso de dexametasona de 4mg preoperatoria por vía submucosa redujo significativamente la morbilidad postoperatoria del procedimiento quirúrgico al reducir el dolor la inflamación el trismo posquirúrgico.	El estudio concluye que la dexametasona submucosa preoperatoria ayuda a aumentar la calidad de vida del paciente en el periodo postoperatorio inmediato al reducir el dolor, la inflamación y el trismus, lo que a su vez permite al paciente participar en las actividades de la vida diaria mucho antes que aquellos que no la reciben antes de la operación	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial, número de analgésicos tomados después de la cirugía El cirujano a cargo de los procedimientos estaba ciego a este listado de pacientes

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 12 – Tabla 12. Inyección de dexametasona en el espacio pterigomandibular versus espacio sublingual en las secuelas posoperatorias de intervención de tercer molar inferior

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Moranon 2019 Bangkok (12)	Estudio clínico cruzado aleatorizado y de boca dividida	Participaron 30 pacientes con edad media de 21 años, con impactaciones bilaterales similares, divididos al azar en 2 grupos, donde se aplicó dexametasona en la zona pterigomandibular, y la sublingual, con controles posquirúrgicos al día 2 y día 7	30 pacientes (13 hombres, 17 mujeres) divididos en 2 grupos, en donde en cada extracción quirúrgica se aplicó dexametasona de 8mg en la zona pterigomandibular, y en la segunda cita se aplicó en la zona sublingual, volviendo a sus controles a las 48 horas y al séptimo día	Se realizó la técnica estándar de intervención del tercer molar inferior, la extirpación quirúrgica consistió en corte de hueso y sección de dientes seguido con reposición de colgajo	Se realizaron 60 extracciones de terceros molares inferiores, en la medición del dolor (Vas) no hubo diferencia significativa en ambos grupos, la apertura de la boca fue significativamente diferentes al día 2 teniendo mayor efecto la inyección en la zona pterigomandibular, pero al día 7 no hubo diferencia, en este sugiere aplicar dexametasona 8mg tanto en la zona pterigomandibular como en la zona sublingual.	Este estudio mostro que la inyección de 8mg de dexametasona en PSG o SLS no fue diferente en la reducción del dolor, la inflamación y la apertura limitada de la boca. La sugerencia de este estudio sugiere usar una inyección de dexametasona de 8mg tanto en pterigomandibular y sublingual.	El estudio presentó objetivos claros respectos a los índices de evaluación sobre el posquirúrgico, en cuanto a la limitación de la apertura de la boca, que es el trismus, edema facial, y dolor

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 13 – Tabla 13. Efecto de la administración intraalveolar de dexametasona sobre la inflamación, trismo y dolor después de la extracción del tercer molar inferior impactado: un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Marqués 2022 Brasil (13)	Ensayo clínico aleatorizado	El tamaño de la muestra es de 22 pacientes entre 18 y 40 años de edad tanto varones como mujeres, con terceros molares incluidos, que fueron sometidos a 2 cirugías para la extracción de los terceros molares, con un intervalo de 30 días	Las hemiarcadas de los pacientes fueron divididas en 2 lados. Lado de control: donde se administró 1 capsula de 4mg de dexametasona por vía oral una hora antes de la cirugía. Lado experimental: donde se administró intraoperatoria mente 4mg de por vía intraalveolar, utilizando el polvo de la capsulas de la dexametasona	Se utilizo anestesia local, lidocaína al 2%, acceso por colgajos mucoperiostico, para exponer el hueso que cubre el tercer molar, se utilizaron fresas para la osteotomía y odontosección, después de la extracción el sitio fue inspeccionado para su posterior sutura del lado de control que previamente tomo 4mg de dexametasona, para el lado experimental se colocó el polvo de la capsula de dexametasona en el alveolo antes de suturar	No hubo diferencias significativas entre las vías de administración en la medición de los síntomas entre los tiempos pre y postoperatorios, la predicción sugirió que las características moleculares de la dexametasona facilitan la administración intraalveolar.	Las características de la dexametasona de 4mg favorecen la a absorción a través de la mucosa oral y su administración oral en el control de los síntomas inflamatorios postoperatorios de los terceros molares inferiores, la formulación en polvo utilizada en este estudio controlo eficazmente los síntomas clínicos de la inflamación en esta investigación.	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial, después de este procesamiento se selección la prueba T de Student, para comparar las variables numéricas (edema y trismus)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 14 – Tabla 14. Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de diferentes asociaciones entre la dexametasona y no esteroides antiinflamatorios para la acción preventiva en extracciones de terceros molares.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Correa 2021 Brasil (14)	Ensayo clínico prospectivo aleatorizado triple ciego	Participaron 64 pacientes sanos entre las edades de 16 a 35 años, que presentaban terceros molares inferiores en posición C, según Pell y Gregory, este grupo se subdivido en 5 grupos. Todos los pacientes recibieron terapia antibiótica	5 grupos. Grupo 1: Solo dexametasona de 8mg una hora antes del procedimiento Grupo 2: Dexametasona + Etodolaco Grupo 3: Dexametasona + Ketorolaco Grupo 4: Dexametasona + Ibuprofeno Grupo 5: Dexametasona + Loxoprofeno. Y se dio a cada paciente Paracetamol de 750mg como analgésico de rescate	La anestesia se realizó con mepivacaína al 2% con epinefrina, se realizó colgajo lineal triangular, la osteotomía se realzo a alta velocidad con fresas de carburo, se retiró las especulas óseas y se procedió a la sutura	La variable del resultado fue la evaluación del dolor escala analógica visual (EVA) hasta el séptimo día, la Eva mostro una percepción del dolor significativamente a las 6 horas de la cirugía en todos los grupos, y las asociaciones de Aines con dexametasona se utiliza pocos analgésicos de rescate	Se puede concluir que el uso preventivo de esteroides con Aines evaluado en este estudio, las combinaciones entre ketoprofeno y Etoprofeno mejoran significativamente el dolor postoperatorio de los pacientes durante las primeras horas	El cirujano desconocía la administración de los fármacos. El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial. Todos los datos cuantitativos se sometieron a análisis estadísticos y pruebas estadísticas de normalidad (prueba de Shapiro-Wilk)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 15 – Tabla 15. Comparación de dos Vías de Administración de Dexametasona para reducir las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar. Una revisión sistemática y Metaanálisis.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Troiano 2018 Italia (15)	Revisión sistemática y metaanálisis	Solo 4 artículos de estudio fueron seleccionados al cumplir los criterios de inclusión y se consideraron elegibles para la lectura de texto completo, se incluyeron al metaanálisis	El interés de estudio fue la administración de 4mg de dexametasona vía submucosa e intramuscular en pacientes que fueron sometidos a extracciones quirúrgicas.	Independientemente de las vías de administración de la dexametasona, no presentaron diferencias en relación al dolor, tumefacción, inflamación y trismus postoperatorio, dado que se tomaron en consideración diferentes parámetros para la medición	No se encontraron diferencias estadísticas en relación al dolor, tumefacción y trismus postoperatorios, respecto a la inyección submucosa o intramuscular de dexametasona	Los estudios clínicos aleatorizados cumplieron con los criterios de inclusión, en la evaluación del riesgo de sesgo, y presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación

Fuente: Elaboración Propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 16 – Tabla 16. Evaluación comparativa de la dexametasona preoperatoria versus postoperatoria en las complicaciones posoperatorias después de la extracción quirúrgica del tercer molar inferior.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Al-Shamiri 2017 Egipto (16)	Estudio clínico aleatorizado	El estudio se realizó en 24 pacientes; 12 varones y 12 mujeres, todos ellos sanos que fueron divididos en 2 grupo	Se dividieron en 2 grupos. Grupo A: recibieron 8mg dexametasona por vía oral 1 hora antes de la cirugía. Grupo B: recibieron 8 mg dexametasona inmediatamente después de la cirugía	Los procedimientos quirúrgicos lo realizo un solo cirujano bajo anestesia local, mepivacaína al 2% con levonordefrina, se realizó colgajo mucoperiostico, división dentaria si fuera indicado, se extrajo el diente y se aliso el hueso, reposición de colgajo con hilo de seda 3.0	En este estudio, los registros de dolor y trismus fueron similares y estadísticamente no significativos en ambos grupos, los resultados demostraron que la administración preoperatoria fue superior en comparación a la administración postoperatoria en cuanto a edema	La administración oral preoperatoria de 8mg de dexametasona fue superior a la administración postoperatoria de la misma dosis en cuanto al edema después de la cirugía del tercer molar inferior.	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación en cuanto al dolor, inflamación y trismus. No hubo conflicto de interés por parte de todos los contribuyentes

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 17 – Tabla 17. La Dexametasona suprime los niveles de prostanoïdes periféricos sin analgesia en un Modelo Clínico de Inflamación Aguda.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Dionne 2003 Estados Unidos (17)	Estudio prospectivo, clínico aleatorizado	El número de sujetos fue de 38, sanos con edad promedia de 18 años, entre hombres y mujeres, se dividió en 3 grupos aleatoriamente, en el cual fueron controlados antes y después de la operación.	Se administro 4mg de dexametasona por vía oral 12 horas antes y 4mg 1 hora antes de la cirugía. Después de la cirugía, al comienzo del dolor se administró ketorolaco de 30mg o en su caso un placebo de solución salina por vía intravenosa en el grupo de dexametasona. Después de la extracción su puso una sonda microdiálisis debajo del colgajo mucogingival	Un solo cirujano realizo las exodoncias de terceros molares mandibulares, con midazolam y anestesia local (epinefrina al 2%), después de la extracción se puso una sonda de microdiálisis a lo largo de la cara bucal de la mandíbula, esta se sujetó al diente adyacente con ayuda de sutura con hilo de seda.	La administración posterior del ketorolaco redujo significativamente el dolor mientras disminuía tanto la PGE y TxB. El PGE fue detectable en la primera muestra postoperatoria, disminuyo durante la siguiente hora y luego aumento coincidiendo con el inicio dl dolor postoperatorio, administración PGE suprimida con dexametasona niveles de muestra	La falta de efecto de un analgésico para la dexametasona al tiempo que reduce PGE y TxB en el sitio de la lesión en comparación con la analgesia con ketorolaco acompañada de mayores reducciones de niveles de estos prostanoides sugiere que los corticoides a esta dosis no suprime la PGE liberar lo suficiente para	El estudio fue diseñado para evaluar la relación entre los prostanoïdes liberados localmente y los efectos antiinflamatorios de los corticoides, para una evaluación simultanea del dolor agudo y mediadores inflamatorios. Hubo criterios de exclusión, como dientes sintomáticos que

					recolectadas al inicio del dolor del placebo y TxB significativamente suprimido en el sitio quirúrgico, pero sin ningún efecto sobre el informe del dolor.	atenuar la sensibilización periférica de los nociceptores después de la lesión tisular	sugirieran infección, inflamación o dificultad quirúrgica inusual
--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 18 – Tabla 18. Prevención de la hinchazón y el dolor posoperatorio con dexametasona después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Schemelzeisenl 1993 Alemania (18)	Estudio doble ciego aleatorizado	40 pacientes (22 masculinos y 18 femeninos), 160 terceros molares fueron extraídos. 61 dientes fueron controlados con placebo, y el resto con dexametasona	Se dividieron en grupos. Donde se controlaba con medicación vía oral placebo y el otro grupo con la medicación de dexametasona 12 horas antes y después de la cirugía	Todas las cirugías fueron realizadas con un cirujano experto, corta duración y vendajes fríos. Las extracciones se realizaron con osteotomía. La tumefacción facial se realizó antes, al primer, tercer y séptimo día después de la extracción	Desde el primer día posoperatorio, el fármaco actúa significativamente sobre la inflamación y la apertura de la boca mejoró, demostrando la eficacia de la dexametasona para el edema y el dolor posoperatorio	La conclusión en el estudio demostró que la dexametasona oral en dosis najas reduce las secuelas postoperatorias de hinchazón, trismus y dolor	El estudio presentó objetivos claros respectos a los índices de evaluación en cuanto al dolor, inflamación y trismus. Se excluyeron a los pacientes que tuvieran alergias o presentaban alguna enfermedad de base, o que estuvieran medicados

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 19 – Tabla 19. Evaluación de las molestias postoperatoria tras la cirugía del tercer molar utilizando dexametasona submucosa estudio prospectivo doble ciego de observador aleatorio.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Warraich 2013 Alemania (19)	Estudio clínico prospectivo aleatorizado	50 pacientes entre hombres y mujeres, que requerían extracciones de sus terceros molares inferiores que estaban en posición bilateral, se dividieron al azar 2 grupos de tratamiento	Solo en el primer grupo: se aplicó dexametasona de 4mg en la submucosa antes del inicio de la cirugía, en la unión mucogingival en la cara bucal de los molares y submucosa distal al tercer molar. Ambos grupos recibieron terapia analgésica, Ibuprofeno de 600mg.	El procedimiento quirúrgico se realizó con anestesia local, lidocaína al 2%, involucro la elevación adecuada del mucoperiostico, canalización bucal y distal para la extracción, se irrigó meticulosamente con suero el sitio quirúrgico, se reposiciono el colgajo y se procedió a la sutura	Los pacientes que recibieron dexametasona mostraron una reducción significativa del dolor, hinchazón, el trismus, una tendencia a presentar menos molestias neurológicas y una mejor calidad de vida en comparación con el grupo de control.	Este estudio proporciona una base para la administración de rutina de dexametasona submucosa preoperatoria en una dosis sub terapéutica para reducir la intensidad de las secuelas posquirúrgicas, como dolor, inflamación y trismus. La vía submucosa es una alternativa eficaz, ya que ofrece una alta concentración del fármaco en el sitio de la lesión	Este estudio proporciona estrategias de tratamiento modernas y una base de administración de rutina de la dexametasona submucosa preoperatoria en una dosis terapéutica para reducir la intensidad de las secuelas posquirúrgicas.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 20 – Tabla 20. Efecto de la inyección intramuscular preoperatoria de dosis única de dexametasona en la cirugía del tercer molar inferior impactado.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Klongnoi 2011 Tailandia (20)	Estudio clínico aleatorizado	20 pacientes sanos, 6 hombres y 14 mujeres, de edad promedio de 21 años, que fueron divididos aleatoriamente. Cada grupo recibió terapia antibiótica	Se dividieron en dos grupos. Grupo de control: que no fue aplicada dexametasona solo fue controlada por analgésicos. Grupo Dexametasona: donde a cada paciente se le inyectó 8mg de dexametasona 1 hora antes de la operación, también se les dio analgésicos, paracetamol de 500mg.	La cirugía se realizó bajo anestesia local, con colgajo triangular, remoción de hueso bucal con división dental y cierre de herida con sutura discontinua	No se encontraron diferencias significativas en los tiempos quirúrgicos entre los grupos. El fármaco redujo la inflamación facial, el resultado del dolor fue efectiva en los días 2 y 7, no se encontró diferencia significativa entre los grupos en cuanto al trismus.	En conclusión, la inyección intramuscular preoperatoria de una dosis de 8mg de dexametasona fue efectiva para reducir significativamente el dolor a los 2 y 7 días del postoperatorio. La dexametasona puede reducir la hinchazón, y el dolor, pero no así al trismus postoperatorios.	En este estudio el dolor se midió mediante la escala analógica visual (VAS) y los datos fueron analizados estadísticamente utilizando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 21 – Tabla 21. Comparación de la inyección de dexametasona intraósea y submucosa en la cirugía del tercer molar mandibular: un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Kaewkumnert 2019 Tailandia (21)	Ensayo clínico aleatorizado	Fueron 27 pacientes sanos, de 18 a 30 años de edad. 54 terceros molares mandibulares impactados bilateral angulado (Pell – Gregory) sin inflamación o patología local, fueron divididos según el lado derecho e izquierdo, aleatoriamente	Después de retirar el tercer molar, se realizó una inyección Intra ósea perforando, usando una fresa fisura de 0,8 mm de diámetro a través de la corteza, en el punto medio del plano buco lingual, ubicado a 5mm distal a la herida del alveolo, se realizó a través del orificio con una aguja de calibre 20, penetrando el hueso cortical hasta el hueso medular, al menos a 2mm del canal alveolar inferior.	Todas las operaciones fueron realizadas por un solo cirujano utilizando la técnica estándar, los terceros molares se dividieron según el lado, la inyección Intra ósea y submucosa de 4mg de dexametasona se asignó aleatoriamente por sorteo, la jeringa contenida 1ml de dexametasona de 4mg	Ambas técnicas de inyección de dexametasona fueron efectivas para controlar el dolor y la inflamación después de la cirugía del tercer molar mandibular, pero la inyección submucosa fue superior para el control del trismus	La inyección intra ósea de dexametasona en la mandíbula produjo un efecto en la reducción del dolor y la inflamación después de la cirugía relativamente comparable al de la inyección submucosa para la eficacia del trismus fue menor la inyección IO en	Este estudio se evaluó con escala analógica visual (VAS). Los datos se registraron como media desviación estándar, para la comparación entre los grupos en los diferentes puntos de tiempo. El paciente, el cirujano y el

						comparación de la SM. La inyección IO tiene posibilidad de fuga debido a la técnica de inyección	observador estaban cegados al resultado de esta asignación
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 22 – Tabla 22. Eventualidad de la inyección intramasetérica de dexametasona en la secuela postoperatoria posterior a la extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares impactados: un estudio prospectivo.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Nandini 2015 India (22)	Estudio prospectivo aleatorizado	Se incluyo a 20 pacientes de edad de 18 años o más, que requerían extracciones del tercer molar mandibular impactado que estaban clasificados en A, B o C de Pell Gregory	El grupo experimental recibió dexametasona de 8mg inyectada en el musculo masetero por vía intrabucal, mientras que el otro grupo no recibió ningún tipo de corticoide	El grupo de control no recibió ningún tipo de esteroides. El examinador midió la inflamación fácil y la distancia Inter incisal máxima antes de la operación, las cirugías se realizaron con la técnica estándar	En el resultado se encontró que la dexametasona inyectada en el masetero se asoció con una reducción significativa de la inflamación en los días 1 y 2 después de la operación, junto a ello encontramos que el trismus fue menor en comparación con los controles	En general los resultados comparables obtenidos muestran que la dexametasona inyectada en el masetero n una alternativa eficaz a la dexametasona administrada sistémicamente, por otro lado, la dexametasona intramasetérica, es bastante simple, menos invasiva, indolora conveniente para el cirujano y el paciente.	El estudio se ha llevado a cabo un análisis estadístico descriptivo e inferencial, los resultados de las mediciones continúas se presentan en Media±SD (Min- Max). Se utilizo el análisis de varianza ANOVA para encontrar el significado de los parámetros.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 23 – Tabla 23. Efecto de la Dexametasona submucosa e intramuscular en las secuelas postoperatorias de la cirugía del tercer molar: estudio comparativo.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Majid Irak 2011 (23)	Ensayo clínico prospectivo aleatorizado	Se incluyo a 30 pacientes, que fueron divididos aleatoriamente en 3 grupos de 10, además de la dexametasona aplicada, se les dio terapia antibiótica y analgésica	Grupo 1: inyección de 4mg de dexametasona por vía intramuscular Grupo 2: inyección vía submucosa Grupo 3: no se le administro ningún tipo de corticoide	Todos los procedimientos fueron realizados por un mismo cirujano, utilizando la técnica estándar, lidocaína al 2%, colgajo mucoperiostico, sección de la corona y raíces según requerimiento, irrigación con solución salina y sutura con hilo de seda 4.0.	Ambos grupos de dexametasona mostraron reducciones significativas en la inflamación y con dolor en comparación con el grupo de control en todos los intervalos, la dexametasona submucosa produjo significativamente menos trismus que los controles en el día 1 después de la operación, pero no hubo diferencias entre los grupos en los otros tiempos	Los resultados comparables obtenidos muestran que la dexametasona submucosa es una alternativa eficaz a la dexametasona intramuscular, la inyección postoperatoria ofrece la ventaja de concentrar el fármaco cerca del área quirúrgica	El ensayo no fue cegado y los pacientes si sabían de la administración de dexametasona o no. Hubo criterios de exclusión como pacientes alérgicos a los fármacos utilizados

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 24 – Tabla 24. El impacto de los corticoides intravenosos en la cirugía del tercer molar en pacientes con alto riesgo de retraso en la calidad de vida relacionada con la salud y la recuperación clínica.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Tiwana 2005 Estados Unidos (24)	Ensayo clínico aleatorizado prospectivo	El tamaño de la muestra fue de 120 pacientes con 4 terceros molares para extracción. De los cuáles un grupo de pacientes recibieron dexametasona. Y el otro grupo de pacientes 40mg metilprednisolona, una hora antes de la cirugía y a 40 pacientes solo se les controló con placebo	Solo a 60 pacientes se le administro una dosis intravenosa de corticoide, de los cuales 37 pacientes se les administró 8mg de dexametasona y a 23 pacientes metilprednilsona de 40mg y hubo un grupo de 60 pacientes donde no se les administro ningún tipo de corticoides	A 60 pacientes se le administró placebo en vez de corticoide, en todas las cirugías no se les administro antibiótico. Los procedimientos fueron realizados por 22 cirujanos, y 3 centros de salud y 9 practicas comunitarias	La incidencia de recuperación clínica tardía, una visita posterior a la cirugía con tratamiento, fue mayor en el grupo de control en comparación con el grupo de corticoides. Aunque no fue estadísticamente significado, los corticoides redujeron la recuperación informada por los pacientes en al menos 1 día para el dolor, el estilo de vida y la función bucal	La administración de corticoide intravenosos antes de la cirugía del tercer molar sin antibióticos no obstaculiza la recuperación clínica, incluso cuando se predice que los adultos tendrán una recuperación tardía, la administración de corticoides tuvo un efecto limitado pero beneficioso	El estudio presentó objetivos claros respectos a los índices de evaluación en cuanto a la calidad de vida del paciente. Los cirujanos y los pacientes no estaban cegados al uso de corticoides

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 25 – Tabla 25. Efecto Preventivo de la inyección y el consumo de dexametasona sobre la hinchazón, el dolor y el trismus posoperatorios después de la cirugía del tercer molar. Un estudio prospectivo, doble ciego y aleatorizado.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Chaudary 2015 India (25)	Estudio prospectivo aleatorizado	200 pacientes sanos, entre 18 a 34 años. 100 grupo control y 100 grupo experimental, con terceros molares impactados, clase II y posición B según Pell y Gregory, y evaluados con el grado de dificultad según el Índice de Pederson	Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 2 grupos. El grupo control recibió dexametasona de 4mg por vía intravenosa y el Grupo Experimental 8mg de dexametasona, ambas se administraron una hora antes del procedimiento	Se realizó el procedimiento quirúrgico estándar con anestesia local, lidocaína al 2%, el dolor se evaluó mediante la escala de EVA, la tumefacción facial según los puntos descritos de Neupert y mediante medidas del preoperatorio y postoperatorios.	No se encontraron diferencias en la inflamación facial y el trismus entre la inyección de 4mg y el consumo de 8mg después de la cirugía del tercer molar (prueba T de Student $P > 0.05$ ) y las puntuaciones de VAS del dolor no mostraron diferencias entre las administraciones del fármaco.	Hay evidencia de que la dexametasona en cualquiera de sus presentaciones, tendría control sobre el dolor, pero no hay diferencia entre las dos dosis 4mg IV o 8mg VO, a los pacientes se les pudo administrar vía oral debido a forma segura y eficaz ya que es útil en aquellos pacientes que tiene miedo al pinchazo.	Este estudio cumplió con los objetivos trazados en cuanto al dolor, trismus e inflamación facial. Al cirujano no le permitió conocer las dosis utilizadas y los pacientes desconocían el fármaco. Una tercera persona se encargó de dispensar la solución de forma aleatoria y llevar el registro a cada paciente.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 26 –Tabla 26. Efectos de la inyección intraespacial de Twin Mix versus la administración intraoral – submucosa, intramuscular, intravenosa y perioral de dexametasona en las secuelas postoperatorias después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un estudio clínico comparativo preliminar.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Bhargava 2013 Berlin (26)	Estudio Prospectivo Aleatorizado	Se realizó en 60 pacientes (26 mujeres, 34 varones), todos fueron planificados para la extracción de forma electiva de los terceros molares con dificultad similar para la extracción, Mesioangular clase II, posición B según la clasificación de Pell y Gregory, se dividieron en 6 grupos formados por 10 pacientes.	Grupo C: grupo de control no se administró corticoide. Grupo T: inyección intraespacial de Twin Mix se administró 1 ml de 4mg de DM más 1.8ml de lidocaína Grupo S: 1ml de 4mg de DM submucosa. Grupo M: 1l de 4mg de DM intramuscular después de la cirugía. Grupo V: 1ml de 4mg de DM inmediato al procedimiento. Grupo O: 4mg de DM por vía oral 1 hora antes del procedimiento	Este estudio comparo la inyección intraespacial de dexametasona en el espacio pterigomandibular como Twin Mix, con método convencionales de administración ya sea vía intramuscular, vía oral, intravenosa, vía submucosa Todos los pacientes recibieron terapia antibiótica.	Los grupos esteroides proyectaron una diferencia obvia en la puntuación de la incomodidad del paciente, la inflamación facial, y la reducción de la apertura de la boca después de la cirugía en comparación con el grupo de control.	Los grupos de esteroides tuvieron un mejor resultado clínico y con una mejora calidad de vida después de la operación. Se descubrió que la inyección intraespacial de dexametasona en el espacio pterigomandibular como Twin Mix tiene efectos similares a los métodos convencionales VI, VO, IM	El estudio fue diseñado para comparar una mejora en la calidad de vida del paciente, cumpliendo los criterios en cuanto al dolor, inflamación facial, y limitación de apertura bucal Cirujano, evaluador y paciente fueron cegados para el estudio.

Fuente: Elaboración Propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 27 – Tabla 27. Técnica de piezocirugía e inyección intramuscular de dexametasona para reducir el dolor postoperatorio después de la cirugía del tercer molar mandibular impactado: un ensayo aleatorizado.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Nehme 2021 Líbano (27)	Ensayo Clínico Aleatorizado	El tamaño de la muestra fue de 80 pacientes, con terceros molares mandibulares impactados, con una puntuación de 5 a 8 en la escala de Pederson, que fueron divididos en 4 grupos	Grupo 1 (control). Grupo 2: extracción con instrumentos rotatorios convencionales, se utilizó la inyección de dexametasona 8mg, 30 minutos antes de la cirugía. Grupo 3: extracción quirúrgica mediante la técnica Piezosurgery sin inyección de dexametasona Grupo 4: extracción mediante Piezosurgery e inyección de dexametasona de 8mg, 30 minutos antes de la cirugía	Grupo 1 (control): extracción utilizando instrumentos rotatorios convencionales para osteotomía sin inyección de dexametasona, con anestesia local Articaína 4%, colgajo con espesor total, para descubrir el diente y el hueso circundante, para los grupos 1 y 2 se utilizó fresa N° 7 montado en pieza de alta velocidad, y para el grupo 3 y 4 se utilizó el piezocirugía.	La apertura bucal reducida después de la operación fue del grupo de piezocirugía sin DM y el promedio más alto el rotatorio sin DM. En los 4 grupos, el dolor fue más alta el primer día y disminuyó los días siguientes, el grupo de piezocirugía con DM fue la más baja, seguido del grupo rotatorio con DM	La asociación de la osteotomía con Piezosurgery y la inyección IM de Dexametasona reduce las secuelas postoperatorias relacionadas con la cirugía de tercer molar y por lo tanto mejora la calidad de vida del paciente, además se recomienda utilizar la piezocirugía para molares con posiciones peligrosas o inusuales	Debido a la diferencia entre las cuatro técnicas, no se aplicó el ocultamiento de la asignación del investigador que administro los procedimientos. Los resultados de este ensayo clínico se informaron de acuerdo con las pautas CONSORT (estándares consolidados de informes de ensayos)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 28 – Tabla 28. Un nuevo enfoque terapéutico para reducir las complicaciones inflamatorias posoperatorias después de la extracción del tercer molar mandibular impactado.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Abdelqader 2022 Egipto (28)	Ensayo clínico aleatorizado prospectivo	Se incluyeron 80 pacientes, entre hombres y mujeres entre 25 y 35 años de edad que padecían de tercer molar mandibular impactado, impactación clase II según Pell Gregory, que se dividieron en 4 grupos aleatoriamente	Se dividieron en 4 grupos de 20 pacientes: grupo 1: c Control. Grupo 2: dexametasona 8mg Vía intravenosa preoperatoria media hora antes de la cirugía grupo 3: Miel 2 ml en el alveolo. Grupo 4: Dexametasona 8mg vía intravenosa media hora antes de la	En el grupo de Control, después de la extracción de un tercer molar la herida fue irrigada con solución salina normal antes del cierre, las cirugías fueron con anestesia local con Lidocaína al 2% con epinefrina, se levantó colgajo de sala modificado para mejorar el campo quirúrgico, se extrajo el hueso bucal y distal utilizando fresas	Se desarrollo edema en el grupo I más que en otros grupos y mejoro, en el grupo II y III en el séptimo día posoperatorio y en el décimo día postoperatorio en el grupo I. se desarrolló edema en el grupo IV. Disminución significativa en la distancia Inter incisal ocurrió en todos los grupos en el tercer día postoperatorio que mejoro en el séptimo día postoperatorio en todos los grupos	Tanto la dexametasona como la miel son una forma electiva de minimizar la hinchazón, el dolor y el trismus después de la extracción de los terceros molares. Ambos agentes, ya sea solos o combinados, proporcionan un método simple, seguro, indoloro y rentable para eliminar las molestias posoperatorias. Sin embargo, la dexametasona o la	Este estudio fue un ensayo clínico aleatorizado prospectivo que se realizó de acuerdo con CONSORT La miel se sometió a análisis químicos para garantizar que su composición química se

			<p>cirugía y 2ml de miel en el alveolo.</p>	<p>quirúrgicas rotadas a baja velocidad, irrigación con solución salina, y sutura con hilo de seda 3.0</p>	<p>excepto en el grupo I, mejoró en el décimo día postoperatorio. El dolor fue mínimo en el grupo IV que en otros grupos y su grado máximo fue en el grupo I.</p>	<p>miel pueden disminuir las complicaciones relacionadas con la extracción quirúrgica del tercer molar mandibular, siendo la aplicación simultánea de ambos agentes el método más efectivo.</p>	<p>adhiera al Codex Alimentarius.</p>
--	--	--	---	--	---	---	---------------------------------------

. Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 29 - Tabla 29. Comparación de la administración submucosa con intramuscular o intravenosa de dexametasona para cirugía de tercer molar: revisión sistemática y metaanálisis.

Autor Año Región	Diseño De Estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Hou 2021 China (29)	Revisión sistemática	Un total de 23 artículos fueron revisados a texto completo de los cuales 16 fueron excluidos. En total fueron 13 artículos que fueron incluidos para esta revisión	Seis estudios compararon submucosa vs intravenosa Siete estudios compararon Submucoso vs Intramuscular. SM vs IV: indico reducción en las puntuaciones del dolor. SM vs IM: no se obtuvieron resultados significativos en cuanto al dolo trismus e inflamación debido a la baja de calidad de sesgo	Se incluyeron 3 ensayos en la revisión sistemática y 10 en el metaanálisis. El metaanálisis indico una reducción significativa del dolor temprano con dexametasona, pero no hubo tal diferencia para el dolor tardío en comparación con el grupo SM e IV. El análisis agrupado no indico diferencias significativas en el trismus temprano y tardío entre los grupos SM e IV. Al comparar SM con dexametasona IM, no hubo diferencias en las puntuaciones de dolor temprano y tardío. La Inflamación en los periodos postoperatorios temprano tardío no fue diferente entre los 2 grupos. No hubo diferencias en el trismus temprano y tardío entre los grupos SM e IM. La calidad de la evidencia fue baja para todos los resultados	Evidencia de calidad baja indica que la filtración SM de dexametasona produce resultados similares en comparación con la administración IV o IM del fármaco después de las cirugías del tercer molar.	Se utilizo la herramienta de evaluación de sesgo de la colaboración de Cochrane para evaluar de los ECA. Criterios de exclusión: Estudios no controlados ni aleatorizados. Estudios que no informan resultados relevantes. Se necesitan más ECA (Estudios clínicos Aleatorizados) de alta calidad para corroborar las conclusiones actuales.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 30 – Tabla 30. Efectos de la administración conjunta de dexametasona y diclofenaco potásico sobre el dolor, la hinchazón y el trismus después de la cirugía de tercer molar.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Olamida 2005 Nigeria (30)	Estudio prospectivo aleatorizado	Un total de 100 pacientes fueron asignados al azar en 2 grupos de tratamiento, que requerían la extracción quirúrgica de terceros molares bilaterales	En el grupo 1: los pacientes recibieron una combinación de dexametasona de 8mg vía I.V. y diclofenaco 50mg V.O. En el grupo 2: los pacientes solo recibieron diclofenaco sódico de 50mg media hora antes y después de la cirugía	Bajo anestesia local con Lidocaína al 2%, seguida de la extracción se irrigó con suero salino y se repusieron el colgajo con hilo 3.0 un solo cirujano realizó todos los procedimientos.	La coadministración de dexametasona y diclofenaco fue significativamente superior al diclofenaco solo para el alivio del dolor y la inflamación facial hasta las 48 horas del postoperatorio. Sin embargo, no hubo diferencias significativas para el alivio del trismus entre los dos protocolos de medicación.	Este estudio ilustra los efectos mejorados de la administración conjunta de dexametasona y diclofenaco potásico sobre el dolor y la inflamación postoperatorios a corto plazo, en comparación con el diclofenaco solo en la cirugía del tercer molar	Los pacientes fueron separados al azar de forma de doble ciego, los candidatos seleccionados estaban libres de dolor, hiperemia y disminución de la apertura bucal

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 31 – Tabla 31. “¿Es la dexametasona superior al ketorolaco para reducir el dolor, la hinchazón y el trismo después de la extracción del tercer molar mandibular? Un ensayo clínico aleatorizado triple ciego de boca dividida.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Martins de Barros 2021 Brasil (31)	Ensayo clínico aleatorizado	Conformado por 50 pacientes, entre edades de 18 y 35 años, todos ASA 1. Los cuales fueron sometidos a cirugías y separados aleatoriamente en 2 grupos para el estudio.	Los grupos fueron divididos en A y B. El grupo A: se administró dexametasona de 8 mg vía oral una hora antes del procedimiento, a cada paciente se le receto dipirona de 50mg.	El grupo B: se administra ketorolaco trometamina de 20mg vía oral una hora antes del procedimiento. se utilizó anestesia local Mepivacaína al 2%, se realizó colgajo, las osteotomías y odontosección se realizaron con fresas de carburo bajo solución salina, extracción de la pieza y posterior sutura con hilo de seda de 3.0.	La dexametasona en comparación con el ketorolaco trometamina, mostro una reducción mayor en el nivel de dolor a las 8 h, 16h, 24h, 32 h, 40h y 7h, en la inflamación y el trismus a las 24h, 48h, 72, y 7 días y en el número total de analgésico de rescate tomados hasta 72h postoperatorio.	El desempeño clínico de la dexametasona en el control del dolor, la tumefacción y el trismus después de la extracción del tercer molar mandibular fue superior al del ketorolaco trometamina. debido a su amplio mecanismo de acción, por lo tanto, es una opción accesible y preventiva en cirugía bucal	Todos los pacientes fueron informados sobre los objetivos de la investigación. El cirujano, el examinador y el estadístico desconocían los fármacos administrados

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 32 – Tabla 32. ¿Los corticoides todavía tiene un papel en el manejo de la Cirugía de Terceros Molares?

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Resultado	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Cheong 2006 Malasia (32)	Revisión sistemática	Se revisaron 34 artículos leídos a texto completo, la búsqueda se realizó en Pubmed, Medline, EMBASE y Google todos son ensayos clínicos aleatorizados	Se realizo una búsqueda en bases de datos de todos los ensayos clínicos controlados sobre los efectos de los corticoides sobre el dolor, la inflamación y el trismus después de la cirugía de tercer molar inferior	Se incluyeron 34 estudios, 11 estudios informaron los efectos de los corticoides sobre las secuelas, 2 informaron el resultado sobre el edema y trismus. En 16 de los estudios el uso de corticoides resulto reducciones del dolor. 22 de 29 estudios informaron reducción del edema en comparación con el control negativo, mientras que 18 de 25 estudios informaron una mejor apertura bucal, 14 estudios informaron el beneficio de los corticoides.	El análisis muestra en general los beneficios derivados del uso a corto plazo de corticoides en relación con el dolor, la inflamación y el trismus después de la extracción quirúrgica de tercer molar, sin que se observen efectos secundarios.	La metodología utilizada en este estudio s una adaptación del protocolo utilizado por Ata-Ali et al. La revisión se limitó a los estudios publicados durante los últimos 10 años

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 33 – Tabla 33. Aplicación de Dexametasona en el Musculo Masetero durante la extracción quirúrgica de terceros molares inferiores.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Neto 2017 Brasil (33)	Ensayo clínico aleatorizado	Una muestra de 30 pacientes con terceros molares inferiores semi impactados como posiciones verticales, o mesioangulares de similar dificultad quirúrgica.	Los pacientes fueron sometidos a cirugía: distribuidas aleatoriamente en 2 grupos: una experimental y una de control. El grupo experimental recibió 8mg de dexametasona que se aplicó directamente en el músculo masetero inmediatamente después de la cirugía	En el grupo de control no se aplicó ningún tipo de corticoide, el dolor y edema se evaluaron a los 7 y 15 días del procedimiento, el dolor se evaluó mediante una escala analógica visual. Cada cirugía se realizó con un intervalo de 30 días.	En cuanto al edema y trismus en cada grupo con y sin corticoides hubo una diferencia entre los periodos de valuación en cada situación entre los días 7 y 15. No hubo diferencias en cuanto al dolor	El presente estudio concluyó que la infiltración de dexametasona en la región del musculo masetero reduce efectivamente el edema y el trismus, proporcionando así resultados satisfactorios, pero no redujo al dolor.	El ensayo clínico utilizó muestras dependientes y una metodología simple ciego de boca dividida, en la que el examinador no sabía de qué lado había recibido el fármaco. El estudio estuvo de acuerdo con los Estándares Consolidados de Reporte de Ensayo (CONSORT)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 34 – Tabla 34. Efectividad del tratamiento profiláctico con dexametasona de 8 y 4mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos: ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Carranza 2013 Perú (34)	Ensayo clínico aleatorizado	El tamaño de la muestra fue de 54 pacientes que requerían exodoncias de tercer molar incluidos, se eligieron para el estudio pacientes ASAS I de 18 a 30 años de edad	Se dividieron aleatoriamente en 2 grupos conformados por 27 pacientes por grupo. Las cirugías fueron realizadas por un cirujano en el lapso de 1.30 min.	Grupo 1: Tratados con dexametasona VO 8mg, 1 hora antes de la cirugía Grupo 2: tratados con dexametasona VO 4mg, 1 hora antes de la cirugía.	El control postoperatorio, de los pacientes tratados con dexametasona de 8mg, comunicaron mayor efectividad sobre el edema, que los pacientes tratados con dexametasona de 4mg.	Dexametasona profiláctica VO de 8mg presenta mayor efectividad que la de 4mg para controlar el edema poscirugía de terceros molares incluidos.	El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de la T de Student para comparación de medias. El estudio fue cegado al cirujano.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

“USO DE LA DEXAMETASONA EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES”

Anexo 35 – Tabla 35. La dexametasona perioperatoria reduce las secuelas posquirúrgicas de la extracción de las muelas del juicio. Un ensayo clínico aleatorizado de boca dividida con doble enmascaramiento.

Autor Año Región	Diseño De estudio	Características de la muestra	Intervención de interés	Intervención de control	Resultados	Conclusiones	Calidad Metodología del estudio
Graziani Italia 2005 (35)	Ensayo clínico aleatorizado	El total de la muestra fue de 43 pacientes, 30 mujeres y 13 hombres de edad media 24 – 4 años de edad. Que fueron sometidos a extracciones bilaterales de terceros molares, que fueron asignados al azar.	Grupo 1: aplicación endoalveolar de 4mg de polvo de fosfato sódico de dexametasona Grupo 2: aplicación de 10mg de polvo de fosfato sódico de dexametasona	Grupo 3: Inyección submucosa de 4mg de dexametasona. No se informó a los pacientes cuando y donde se aplicó la dexametasona.	Los sitios de prueba tratados en donde se aplicó dexametasona mostraron mayores reducciones en todos los parámetros clínicos registrados en comparación con el grupo de control.	Los hallazgos de este estudio pueden tener un impacto clínico significativo ya que las administraciones tópicas perioperatorias de esteroides son más fáciles de realizar y no presenta efectos secundarios.	El estudio presentó objetivos claros respecto a los índices de evaluación sobre la limitación de la apertura bucal, edema facial. El cirujano estaba ciego a la aplicación de los medicamentos.

Fuente: Elaboración propia, 2023