

EXODONCIA DE TERCER MOLAR INFERIOR SEMI IMPACTADA. REPORTE DE CASO

EXODONTICS OF SEMI-IMPACTED LOWER THIRD MOLAR. CASE REPORT

Presentado: 24 de julio de 2024
Aceptado: 09 de agosto de 2024
Publicado: 30 de diciembre de 2024

Madeleine Lucero Taco Cueva¹, William Segundo Valencia²

¹*Estudiante de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco-Perú. 200893@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0002-0141-6713>*

²*Cirujano dentista y doctor en gestión pública y gobernabilidad, docente de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco-Perú. william.segundo@unsaac.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-1349-6370>*

*** Autor para correspondencia:**
Madeleine Lucero Taco Cueva

RESUMEN

Los terceros molares retenidos son un tema fundamental en la patología dental, debido a la diversidad de manifestaciones, enfermedades y situaciones que suelen provocar con frecuencia. La prevalencia de retención de los terceros molares inferiores es del 35 %, en contraste con la retención de otros dientes. Informe del caso. Paciente de 25 años de edad y sexo femenino, busca atención en la clínica dental "Alina Rodríguez de Gómez" de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco debido a fuerte dolor y dificultad al masticar en el lado derecho de la mandíbula inferior. Durante la evaluación clínica se puede notar que el diente está parcialmente erupcionado. En la radiografía se puede ver que la pieza 4.8 está semi impactada, por lo que se ha planificado la cirugía de extracción de la pieza 4.8. Procedimiento de tratamiento, extracción del diente 4.8. La extracción fue llevada a cabo utilizando un colgajo envolvente con incisión lineal, seguido de decolaje, después de lo cual se realizó la odontosección para extraer el diente en cuestión, el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo sin complicaciones. Resultado: La paciente se recuperó de manera favorable. Conclusión: Es crucial realizar un diagnóstico clínico y radiográfico preciso para poder aplicar un tratamiento eficaz y adecuado.

Palabras clave: *tercera molar, semi impactada. Se utilizó DeCS como descriptor.*

DOI:

eISSN:

ABSTRACT

Retained third molars are a fundamental issue in dental pathology, due to the diversity of manifestations, diseases and situations that they frequently cause. The prevalence of retention of lower third molars is 35%, in contrast to the retention of other teeth. Case report. A 25-year-old female patient seeks care at the "Alina Rodríguez de Gómez" dental clinic of the National University of San Antonio Abad in Cusco due to severe pain and difficulty chewing on the right side of the lower jaw. During clinical evaluation it may be noted that the tooth is partially erupted. In the x-ray it can be seen that tooth 4.8 is semi-impacted, so surgery to remove tooth 4.8 has been planned. Treatment procedure, tooth extraction 4.8. The extraction was carried out using a wraparound flap with a linear incision, followed by detachment, after which odontosection was performed to extract the tooth in question, the surgical procedure was carried out without complications. Result: The patient recovered favorably. Conclusion: It is crucial to make an accurate clinical and radiographic diagnosis in order to apply effective and appropriate treatment.

Key words: *third molar, semi impacted. DeCS was used as a descriptor.*

INTRODUCCIÓN

La extracción de los terceros molares es una acción típica en el campo de la cirugía oral y maxilofacial debido a que estos dientes suelen quedar atrapados con mayor regularidad¹. Un diente retenido o impactado es un diente que no llega a la superficie de mordida debido a una posición inadecuada, un obstáculo físico o la ausencia de espacio en el arco dental². Sepúlveda et al. nos indican que la prevalencia de dientes retenidos a nivel mundial es cercana al 20%.

No obstante, la indicación de extracción depende de la posición y forma del diente³. El tercer molar es el último diente en erupcionar, comenzando este proceso entre los 17 y 21 años, mientras que su formación y crecimiento radicular finalizan entre los 18 y 25 años. A menudo son más pequeños que los segundos molares y pueden presentar variaciones morfológicas en la corona y la raíz⁴.

Sin embargo, en ocasiones, la erupción de estos molares se ve interrumpida o alterada por diversos factores sistémicos y locales, como la alta densidad ósea, hábitos nutricionales, falta de espacio, una membrana mucosa muy densa, la pérdida prematura de los dientes temporales, macrodoncia en la dentición decidua, o la presencia de dientes supernumerarios⁵. Esto puede resultar en que el diente afectado permanezca incluido dentro del hueso maxilar o mandibular, impidiendo su completa erupción, formación radicular, y cierre del foramen apical. Como consecuencia, pueden ocurrir fracturas en el ángulo mandibular, quistes dentígeros, pericoronaritis, ameloblastomas o tumores queratoquísticos odontogénicos, afectando negativamente la calidad de vida de las personas afectadas⁶.

De acuerdo con la teoría de la reducción terminal dentaria, se anticipa que el tercer molar en los seres humanos desaparecerá en el futuro debido a una reducción en la actividad de

DOI:

eISSN:

masticación, lo que podría resultar en una menor cantidad de dientes en el porvenir⁷. La preocupación constante para los odontólogos ha sido la erupción del tercer molar, ya que a menudo no sale completamente a causa de la falta de espacio en la cavidad bucal⁸. Esto puede resultar en complicaciones tales como pericoronaritis, inflamación de las encías, caries, problemas de mordida, degradación de las raíces de los molares posteriores, quistes en los dientes y dificultades en la articulación de la mandíbula⁹.

A pesar de la inquietud sobre la permanencia de los terceros molares mandibulares impactados, en particular los mesioangulares¹⁰, por su elevado índice de caries en la parte posterior de los segundos molares, se desconoce aún la prevalencia exacta, puesto que investigaciones anteriores, realizadas en pacientes remitidos a atención secundaria, muestran sesgos innatos. A continuación, se informa sobre el caso de un tercer molar inferior en posición mesioangular.

REPORTE DE CASO

Paciente de 25 años, de procedencia de la provincia de Chumbivilcas, acude a consulta a la clínica odontológica “Alina Rodríguez de Gómez” de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con los principales síntomas: dolor intenso en la hemiarcada inferior del lado derecho, dolor al momento de la masticación y presencia de inflamación facial en el lado derecho, todo ello hace 5 días aproximadamente (Figura 1).

En la historia clínica no menciona enfermedades sistémicas, menciona que está tomando ibuprofeno y paracetamol para el dolor, estos fueron recetados en una farmacia externa. Niega haber experimentado cualquier accidente o haber sido sometido a alguna cirugía anteriormente. No menciona antecedentes familiares con condiciones médicas previas. En la evaluación física ABEG, ABEH, ABEN, LOTEP, se observaron las siguientes funciones vitales: La presión arterial es de 119/76 mm Hg, la frecuencia cardíaca es de 76 pulsaciones por minuto y la temperatura es de 36,6 grados Celsius.

Figura 1. Fotografía frontal de la paciente donde se evidencia ligera inflamación.



Durante la evaluación clínica se puede notar que el diente 4.8 está semi erupcionado y muestra lesiones avanzadas de caries. Durante la radiografía se puede observar que los

DOI:

eISSN:

senos maxilares tienen un tamaño normal y características normales, la cavidad nasal tiene forma de pera y está delimitada por una línea radiopaca. Los cóndilos son aplanados y tienen forma ovalada, las apófisis coroides son de tamaño normal. La pieza 4.8 está semi impactada con una lesión cariosa, la pieza dentaria 1.6 presenta destrucción coronal y la pieza dentaria 2.6 está cerca del seno maxilar.

Para verificar el diagnóstico, se llevó a cabo la obtención de radiografías panorámicas y periapicales. En cuanto al diagnóstico, se observa la semiretención dentaria en la pieza 4.8 (ver Figuras 2 y 3). Después de completar los exámenes adicionales, se procedió a planificar el tratamiento quirúrgico.

Figura 2. Radiografía panorámica.

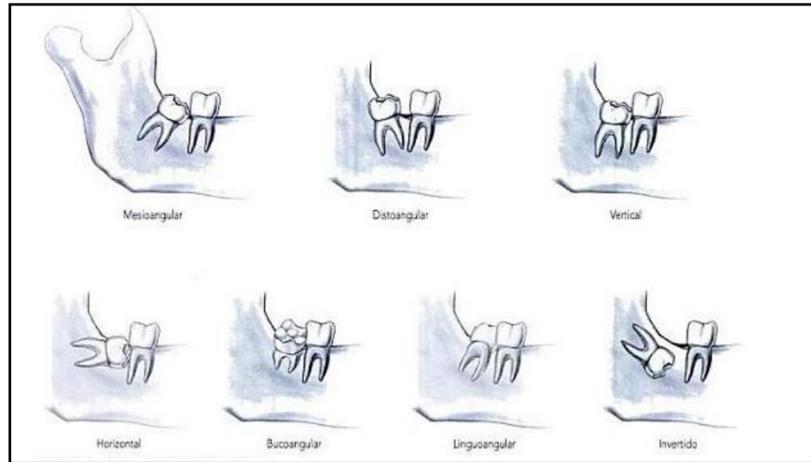


Figura 3. Radiografía periapical.



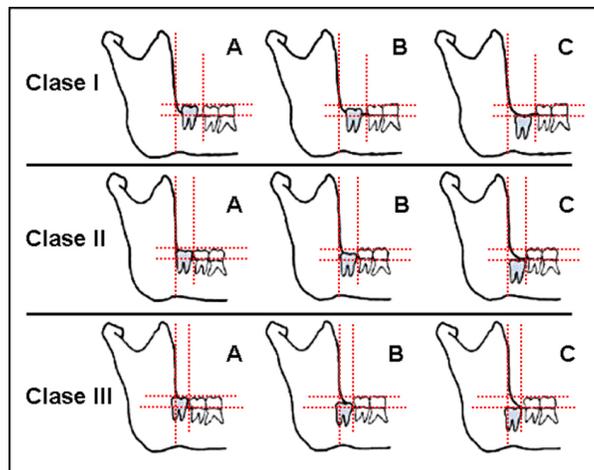
Posteriormente, se realiza una revisión de la literatura sobre la clasificación del tercer molar de acuerdo con la clasificación de Winter y Pell y Gregory¹¹. De acuerdo con el primer informe, el diente 4.8 se halla en una posición mesioangular (Figura 4 y 5).

Figura 4. Clasificación de Winter – 1926.



Y según la clasificación de Pell y Gregory, la pieza dentaria 4.8 se sitúa en la clase II – C

Figura 5. Clasificación de Pell y Gregory – 1933.



Con la evaluación clínica se procede a determinar el diagnóstico definitivo de caries dental y pieza dentaria semiimpactada 4.8. Con ello, se programó la intervención de extracción dental de la pieza 4.8. Para lo cual, se solicitó como examen auxiliar de apoyo el tiempo de coagulación, cuyo resultado fue de 8'00", encontrándose dentro del parámetro normal (Figura 6).

Figura 6. Examen de laboratorio (perfil de coagulación).

PERFIL DE COAGULACION				
ANALISIS	METODO	RESULTADO	UND	VALOR REFERENCIAL
TIEMPO DECOAGULACION	COAGULOMETRICO	8'00"	Min.	5.0-10.0 Min.

DOI:

eISSN:

Se programó la intervención quirúrgica en la clínica odontológica “Alina Rodríguez de Gómez” en horario de las 6 pm. El equipo quirúrgico estuvo constituido por dos estudiantes y el docente tutor de turno de cirugía bucal. Se preparó todo el instrumental estéril y el material necesario para el procedimiento. Seguidamente se procede a ubicar al paciente en el sillón dental. Se procede con la colocación del campo fenestrado en cavidad bucal (Figura 7).

Figura 7. Preparación del campo operatorio



Antes de comenzar la intervención, en primer lugar, se realizó la asepsia extraoral utilizando yodopovidona. Después, continuó con la aplicación de anestesia troncular de los nervios bucales, nervio lingual y dentario inferior, utilizando lidocaína 2% con epinefrina 1:100 000. Luego se administra anestesia infiltrativa en la parte inferior del surco vestibular con el fin de adormecer la mucosa vestibular.

Se llevó a cabo una incisión lineal con una hoja de bisturí N° 15, desde el margen gingival hasta el primer molar donde se realizó la descarga. Después se llevó a cabo la técnica de decolaje mucoperiostico, durante la cual se puede observar la corona del diente. Se realizó la osteotomía, la cual implica la remoción de hueso en la región vestibular y distal que abarcaba una porción de la corona, utilizando una fresa redonda de carburo de tungsteno con tallo largo número (7).

Una vez que se ha observado toda la corona, se procede a realizar la odontosección en el sentido de coronosección, donde se divide primero la corona y luego las raíces (rediculosección). Se hicieron movimientos laterales con el elevador en posición de bandera para retirar las piezas seccionadas. Fue irrigado con solución fisiológica; después se llevó a cabo la sutura, con tres puntos simples utilizando hilo de seda negra 3/0.

A continuación, se prescribió: Diclofenaco de 75mg, dexametasona 4 mg, clindamicina 300mg, ambos administrados por vía intramuscular durante un período de 3 días. Después

DOI:

eISSN:

de eso, se siguió el tratamiento con clindamicina 300 mg por vía oral cada 8 horas durante 4 días y naproxeno sódico 550 mg cada 12 horas durante 2 días. El paciente fue evaluado una semana después de la cirugía para retirar los puntos de sutura, no se notó ninguna inflamación o cambio, se observó una buena cicatrización, el paciente no señaló ninguna molestia ni dolor. No hubo eventos adversos que pudieran causar daño al paciente (Figura 8).

Figura 8. Evaluación clínica de control.



Asimismo, se hizo la toma de una radiografía como control posterior (Figura 9), donde se observa adecuado proceso de cicatrización y cierre de alveolo.

Figura 9. Radiografía periapical de control.



DISCUSIÓN

La extracción de terceras molares es la intervención quirúrgica más común, tanto en el ámbito público como privado, las dificultades después de la cirugía son características de la técnica quirúrgica¹². El tercer molar es uno de los dientes que tiene más variabilidad en su forma y en el momento en que sale, y estas diferencias están relacionadas con el dolor, la

DOI:

eISSN:

hinchazón y las infecciones¹³. En lo que respecta a las instrucciones para extraer este, pericoronaritis, lesiones quísticas y caries relacionadas con estos dientes¹⁴. No obstante, la eliminación de los terceros molares sin síntomas sigue siendo objeto de debate, ya que la razón sería principalmente una medida preventiva¹⁵.

Para extraer los terceros molares semiimpactados, es necesario llevar a cabo un adecuado diagnóstico en el cual las radiografías juegan un papel crucial al detectar la ubicación precisa de los dientes que están invertidos e impactados, así como su relación con las estructuras anatómicas vitales. Además, esto contribuye a su extracción con el menor trauma quirúrgico posible¹⁶. La infección después de la extracción es una de las complicaciones más preocupantes de la extracción del tercer molar mandibular, que es el procedimiento más frecuente en cirugía oral y maxilofacial. La administración de antibióticos antes de la operación, la parestesia del nervio alveolar inferior después de la cirugía, el control del sangrado durante la operación, la posición según las clasificaciones de Pell y Gregory, la clasificación de Winter y la edad del paciente están vinculados de manera importante con la infección después de la extracción de terceros molares mandibulares¹⁷. Antes de la extracción de los terceros molares mandibulares, es importante considerar y explicar a los pacientes en riesgo los factores de riesgo involucrados¹⁸.

CONCLUSIONES

La presencia de un tercer molar mesioangular semiimpactado puede llegar a ocasionar problemas al segundo molar, tales como caries e inflamación del ligamento periodontal; así mismo, debido a la posición de la pieza, es más fácil que se retenga comida y produzca caries. Las restauraciones y tratamientos pulpares en estas piezas están contraindicados debido a la dificultad para acceder a ellas. Es por eso que se opta por extraer estas piezas; por lo tanto, este caso clínico actual ayuda en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de este tipo de dientes impactados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valenzuela-Ramos, M. R., Lara-Hualacca, C. C., Magallanes-Reyes, J. B., Canales-Sermeño, G. U., Chacaltana-Limaco, R. D., & Barrios-Sayritupac, M. M. Incidencia de osteítis alveolar por exodoncia de terceros molares mandibulares impactados: una revisión sistemática. [Internet]. *Avances en Odontoestomatología*, 39(5), 241-248. (2023). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000500006
2. Mena Alencastro, S. A., & Rockenbach Binz Ordóñez, M. C. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. [Internet]. *Revisión de la literatura. Odontología Vital*, (38), 17-25. (2023). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000100017

DOI:

eISSN:

3. Sepúlveda, B. F.; Riquelme, M. R. & Martínez, F. C. Prevalencia de complicaciones de post exodoncia de terceros molares. *Int. J. Odontostomat.*, 17(3):224-228, 2023. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000300224
4. Baeza, S., Cáceres, N., González, G., Guzmán, C., Sepúlveda, M. P., & Valenzuela, I. Caracterización de exodoncia de terceros molares. *Revista Científica Odontológica*, 9(3). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: (2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10919794/>
5. Prada-Vidarte, O. E., Reátegui-Navarro, M., & Arbildo-Vega, H. Validación de un Nuevo Índice de Dificultad para la Exodoncia de Terceros Molares Mandibulares Impactados. *International journal of odontostomatology*, 17(4), 457-462. (2023). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2023000400457
6. Mena Alencastro, S. A., & Rockenbach Binz Ordóñez, M. C. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. *Revisión de la literatura. Odontología Vital*, (38), 17-25. (2023). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000100017
7. Román-Hernández, S., Viridiana, J., Pozos-Guillén, A., Martínez-Rider, R., Ruiz-Rodríguez, S., Garrocho-Rangel, A., & Rosales-Berber, M. Á. Evaluación radiográfica de la presencia/agenesia de terceros molares en una población infantil mexicana. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 22(1), 113-121. (2020). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000100113
8. Huamani Sulicaray, J. S. Exodoncia de tercera molar incluida de la pieza 1.8. Reporte de caso clínico. (2022). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4451>
9. Poblete, F., Dallaserra, M., Yanine, N., Araya, I., Cortés, R., Vergara, C., & Villanueva, J. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(1), 13-16. (2020). [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100013
10. Rashid H, Hussain A, Sheikh AH, Azam K, Malik S, Amin M. MEASURE OF FREQUENCY OF ALVEOLAR OSTEITIS USING TWO DIFFERENT METHODS OF OSTEOTOMY IN MANDIBULAR THIRD MOLAR IMPACTIONS: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. *J Ayub Med Coll Abbottabad* [Internet]. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en:
11. Retamozo, F. R. S. Frecuencia de terceros molares inferiores retenidos según las clasificaciones de Pell-Gregory y Winter. *ET VITA*, 12(2), 837-842. (2017).

DOI:

eISSN:

- [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/etvita/article/view/49>
12. García, N, Sanhueza O. Desplazamiento De Tercer Molar Inferior A Espacio Submandibular: Reporte De Caso Y Revisión De Literatura. *Int. J. Odontostomat.*, 17(3):274-280, 2023. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2023/09/2023_v17n3_010.pdf
 13. Aktop, S.; Atalı, O.; Borahan, O.; Gocmen, G. & Garip, H. Analyses of anatomical relationship between mandibular third molar roots and variations in lingual undercut of mandible using cone-beam computed tomography. *J. Dent. Sci.*, 12(3):261-7, 2017. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en:
 14. Lascano VAM, Paltas MME, Rueda LWG. Relación de los segundos y terceros molares inferiores con respecto al conducto dentario inferior en radiografías panorámicas digitales. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac.* 2023; 19 (1): 11-19. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/113145>
 15. Valdez Pérez Z, Luzas Rincón S, Veras Hernández M, Loyola Rodríguez J, et al. Daño a segundo molar por tercer molar impactado en posición mesioangular. Reporte de caso clínico. *Ciencia odontológica.* 2021. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355327179_Dano_a_segundo_molar_por_tercer_molar_impactado_en_posicion_mesioangular_Reporte_de_un_caso_clinico
 16. Almadhoon H, Hamdallah A, Mohammed A, Ahmed A, et al. Efficacy of different dexamethasone routes and doses in reducing the postoperative sequelae of impacted mandibular third-molar extraction. A network meta-analysis of randomized clinical trials. *JADA.* 2022; 153(12): 1154-1170. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.08.017>
 17. Espinoza Rodríguez A. Fracturas de ángulo mandibular asociada a extracción del tercer molar. Trabajo de Titulación para optar al título de odontólogo. Universidad Nacional de Chimborazo. 2023. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11070>
 18. Xianyi He, Yichen Gao, Jie Shen, Qing Pan, Junliang Chen, Yun He. Removal of Horizontally Impacted mandibular Third Molars Using the Three-Piece or T.Shaoed Tooth Sectioning Method. 2024. [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2024.03.036>