UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Final de la Carrera Odontología

VENTAJAS DE LA GERMENECTOMÍA COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PREVENTIVO

Docente: Dra. Castillo, Maria Eugenia

Alumna: Bustos, Camila Belén

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 12 de noviembre de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE 1
RESUMEN 3
ABSTRACT 4
INTRODUCCIÓN: 5
OBJETIVOS 10
Objetivo general: 10
Objetivos específicos: 10
MATERIALES Y MÉTODOS: 11
Criterios de inclusión: 11
Criterios de exclusión: 11
RESULTADOS 12
DISCUSIÓN 13
CONCLUSIONES 18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, les agradezco a mis padres, Mario y Mariela, por el amor, la educación, las oportunidades y el apoyo que me dieron desde siempre. Gracias por confiar en mí.

A mis hermanos, Mariano y Rodrigo, quienes son mi red de apoyo en cada paso que doy en esta vida.

A mis amigos por recordarme diariamente que vale la pena el esfuerzo para lograr lo que uno quiere.

A mis compañeros de la carrera con quienes he compartido durante 5 años tardes de estudio, frustraciones y alegría. Gracias por su amistad, su confianza y por haber recorrido este camino juntos paso a paso.

A cada uno de los docentes de la carrera, que me han transmitido sus conocimientos y que formaron parte de mi crecimiento profesional.

Y por último, a cada paciente que atendí a lo largo de estos años. Quienes han confiado en mis manos y mi conocimiento para cuidar de su salud bucal.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La extracción quirúrgica de los terceros molares es un procedimiento común en cirugía bucal, especialmente relevante en ortodoncia durante el desarrollo dental temprano. Este proceso, apoyado por estudios clínicos y modelos, se utiliza para prevenir y tratar diversas condiciones bucodentales, incluyendo complicaciones asociadas con la erupción anormal de estos molares.

Los sacos pericoronarios, que rodean la corona de los dientes no erupcionados, pueden ser una fuente de complicaciones como quistes odontogénicos. Estos sacos son difíciles de diagnosticar, lo que justifica la extracción temprana de los dientes no erupcionados para prevenir problemas a largo plazo y evaluar histopatológicamente posibles alteraciones.

En ortodoncia, la extracción de los terceros molares se indica para tratar apiñamientos, ganar espacio para la distalización de molares, corregir la impactación de los segundos molares y en algunos casos como parte de una cirugía ortognática integral.

El apiñamiento es solo una de las posibles complicaciones derivadas de los terceros molares, que también pueden generar patologías como pericoronaritis, caries y la formación de quistes o tumores odontogénicos. En este contexto, la germenectomía se considera una estrategia preventiva para evitar futuros problemas.

MATERIALES Y METODOS:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica enfocada en estudios relacionados con los términos "terceros molares", "germenectomía", "exodoncia preventiva" y "saco pericoronario". Se incluyeron trabajos completos, tanto cuantitativos como cualitativos, en inglés, español y portugués. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, SciELO, Google Académico y LILACS.

PALABRAS CLAVES:

Germenectomía, terceros molares, exodoncia preventiva, saco pericoronario, germectomia.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Surgical extraction of third molars is a common procedure in oral surgery, especially relevant in orthodontics during early dental development. This process, supported by clinical studies and models, is used to prevent and treat various oral health conditions, including complications associated with abnormal eruption of these molars.

The pericoronal sacs, which surround the crown of unerupted teeth, can be a source of complications such as odontogenic cysts. These sacs are difficult to diagnose, justifying the early extraction of unerupted teeth to prevent long-term issues and to histopathologically evaluate potential alterations.

In orthodontics, third molar extraction is indicated to treat crowding, create space for molar distalization, correct impaction of second molars, and in some cases, as part of comprehensive orthognathic surgery.

Crowding is just one of the potential complications arising from third molars, which can also lead to pathologies such as pericoronitis, cavities, and the formation of odontogenic cysts or tumors. In this context, germectomy is considered a preventive strategy to avoid future problems.

MATERIALS AND METHODS:

A literature search was conducted focusing on studies related to the terms "third molars", "germectomy", "preventive exodontia" and "pericoronal sac." Full-text studies, both quantitative and qualitative, in English, Spanish, and Portuguese, were included. The search was carried out in databases such as PubMed, SciELO, Google Scholar, and LILACS.

KEYWORDS:

Germectomy, third molars, preventive exodontia, pericoronal sac.

INTRODUCCIÓN:

1. Tercer molar

En general, los terceros molares son las piezas dentarias que más irregularidades presentan durante su desarrollo, debido a que pueden verse afectados por diversos factores mecánicos o físicos. Estas piezas comienzan a formarse alrededor de los 8 años de edad, completando su amelogénesis entre los 18 y 20 años, y finalizando su formación apical entre los 20 y 23 años. (1)

Dado que son los últimos dientes en concluir su desarrollo, es frecuente que los terceros molares se manifiesten de las siguientes maneras:

- **Pieza retenida:** Cuando el molar no logra perforar el hueso, lo que da lugar a una retención primaria. Esta se produce cuando la erupción del diente se detiene sin la presencia de una barrera física ni una anomalía en su posición. En contraste, una retención secundaria ocurre cuando existe una obstrucción física que impide la erupción y el diente se encuentra mal posicionado.

- **Pieza impactada:** Se da cuando la erupción del molar queda detenida debido a una barrera física o a una anomalía en la ubicación del diente.

- **Pieza incluida:** Esta situación ocurre cuando el diente queda completamente cubierto por el hueso y el saco pericoronario permanece intacto, incluso después de haber superado el período esperado para su erupción. (1,2)

La extracción quirúrgica de los terceros molares es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados en cirugía bucal y representa una consideración clave en el ámbito de la ortodoncia, especialmente en las etapas tempranas del desarrollo dental. Este procedimiento, ampliamente respaldado por la experiencia clínica y los estudios de modelos, juega un papel crucial en la prevención y tratamiento de diversas condiciones bucodentales. (3)

El interés en anticipar y mitigar las complicaciones asociadas con la erupción anormal de los terceros molares ha sido objeto de investigación por parte de numerosos expertos. Investigadores destacados, como González, han examinado de cerca este aspecto, subrayando la importancia de abordar estas cuestiones desde una base empírica sólida. (4,5)

1.1. Tercer molar asintomático

Se refiere a una situación en la que el molar no presenta signos o síntomas evidentes de enfermedad. Sin embargo, esto no implica que no pueda haber una patología subyacente, ya que algunas condiciones patológicas pueden desarrollarse sin manifestar síntomas, como

ocurre con muchos quistes odontogénicos. En estos casos, se puede optar por conservar el diente, manteniendo un monitoreo clínico y radiográfico continuo, o bien realizar una extracción profiláctica. (6)

1.2. Extracción profiláctica del tercer molar

Es aquella intervención quirúrgica que se lleva a cabo cuando el diente no presenta ninguna patología detectable, con el fin de prevenir futuras enfermedades o complicaciones relacionadas con dicho diente. (6)

2. Saco pericoronario

Los sacos pericoronarios son estructuras que provienen del folículo dentario y rodean la corona de los dientes no erupcionados o impactados. Se componen de tejido conectivo fibroso y pueden contener restos epiteliales de la odontogénesis, lo que podría originar patologías. Radiológicamente, se presentan como imágenes radiolucidas pericoronales, aunque no hay consenso sobre los criterios para diferenciarlas de condiciones patológicas. La falta de información detallada en los textos sobre estas estructuras puede llevar a errores diagnósticos significativos, como se evidenció en un estudio que mostró un 20% de fallas en la interpretación de especímenes. La impactación dental ocurre cuando un diente no puede erupcionar debido a barreras físicas, siendo más común en los terceros molares mandibulares. (7,8)

En la literatura se han identificado varias complicaciones que pueden afectar el saco pericoronario, especialmente de origen quístico, como el quiste dentigero y el queratoquiste odontogénico. La erupción del tercer molar puede causar diversos problemas, incluyendo accidentes mucosos y tumorales, además de resorciones dentarias que pueden requerir cirugía. Las afecciones que surgen del saco pericoronario son difíciles de diagnosticar hasta etapas avanzadas. Para prevenir estas complicaciones, se recomienda la extracción temprana del diente no erupcionado incluyendo a dicho saco, incluso sin evidencia patológica con el fin de evaluar histopatológicamente el saco pericoronario en busca de posibles alteraciones. (7,8)

3. Indicaciones de la extracción del tercer molar

En el año 2000, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido, recomendó, por medio de sus guías de práctica clínica, indicaciones específicas para la extracción del tercer molar. Al mismo tiempo que desaconsejaba la extracción profiláctica de dicha pieza dentaria. Las indicaciones detalladas para la exodoncia fueron:

- Pericoronaritis

- Caries no restaurables
- Patología periapical y/o pulpar no tratable
- Celulitis, absceso y osteomielitis
- Reabsorción interna o externa del diente o del diente adyacente
- Fractura del diente
- Patología folicular, incluyendo quiste/tumor
- Casos donde el diente impide la cirugía reconstructiva de los maxilares o coincide con la región de resección de un tumor. (6,9)

4. Indicaciones de Ortodoncia:

En el contexto de la ortodoncia, la extracción del germen del tercer molar puede ser indicada en las siguientes circunstancias:

4.1. **Apiñamiento anterior mandibular**: Cuando se presenta apiñamiento de los dientes anteriores en el maxilar inferior, la extracción del tercer molar puede ayudar a mejorar el alineamiento dental y facilitar el tratamiento ortodóntico.

4.2. **Ganar espacio para distalización de molares:** En casos donde es necesario crear espacio para distalizar los molares, la extracción del tercer molar puede ser una medida útil para asegurar un adecuado movimiento dental.

4.3. **Impactación del segundo molar inferior:** Si el germen del tercer molar está impactado o causa problemas en la erupción del segundo molar inferior, su extracción puede ser necesaria para permitir un adecuado desarrollo y alineación del segundo molar.

4.4. **Interferencia en la erupción normal del segundo molar**: Cuando el germen del tercer molar interfiere con la erupción normal del segundo molar, afectando el proceso ortodóntico, su extracción puede ser recomendada.

4.5. **Cirugía ortognática:** En el contexto de tratamientos de cirugía ortognática, la extracción del tercer molar puede ser parte de una planificación quirúrgica integral para optimizar los resultados funcionales y estéticos del tratamiento. (10)

El debate sobre la extracción preventiva de los terceros molares ha sido particularmente controvertido entre investigadores de renombre. Jamett (2005), en su interesante metaanálisis publicado en la Revista de la Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso titulado “Terceros molares y apiñamiento, Estrategias de Odontologia basada en la evidencia aplicadas a la práctica clínica”, concluyó que hasta la fecha no existe evidencia de calidad que respalde una asociación directa entre la presencia de terceros molares y el desarrollo de apiñamiento en el arco inferior. Esta conclusión plantea interrogantes sobre la justificación

clínica de la exodoncia profiláctica de terceros molares mandibulares como medida para reducir el grado de apiñamiento tardío de los incisivos inferiores. (11)

Es esencial considerar que, si bien la mayoría de los estudios convergen en esta conclusión, es importante reconocer el hecho significativo de que el apiñamiento de los incisivos inferiores es solo una de las posibles consecuencias derivadas de la evolución de los terceros molares. Pero se destaca la falta de exploración de temas como la Discrepancia Posterior en las investigaciones actuales, lo cual podría ampliar nuestra comprensión de los efectos potenciales de estos molares en la oclusión dental y la salud bucodental en general. (11)

Además de su impacto ortodóncico, los terceros molares presentan una alta incidencia de inclusión, lo que está asociado con la aparición de diversas patologías como la pericoronaritis, caries en la cara distal del segundo molar o incluso en el propio tercer molar, dolor miofascial, así como la formación de ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos. (10, 12)

Estos riesgos subrayan la importancia de considerar estrategias preventivas como la germenectomía, es decir la extracción del germen del tercer molar durante sus etapas iniciales de desarrollo, generalmente alrededor de los 12-13 años de edad, cuando el diente se encuentra en los estadios iniciales de calcificación. (5)

El proceso de calcificación y desarrollo de los terceros molares ocurre de manera variable, comenzando con la calcificación entre los 7 y 8 años, siguiendo con la formación de la corona entre los 12 y 16 años. (13)

Esta variabilidad en el desarrollo ya sea en la erupción, tamaño, contorno y posición, junto con la evolución filogenética de la mandíbula, que ha resultado en una disminución del espacio disponible para la erupción de estos molares, explica las dificultades frecuentes en su erupción, especialmente en el caso de los terceros molares inferiores. Esta situación plantea desafíos significativos para los pacientes y profesionales de la odontología en la gestión de su desarrollo y potenciales complicaciones. (12)

A pesar de los avances en la comprensión de estos aspectos, sigue siendo una realidad que no existe un modelo definitivo que permita predecir de manera precisa si un tercer molar erupcionará correctamente o quedará retenido. Por lo tanto, la decisión de realizar una extracción profiláctica del germen del tercer molar se basa en gran medida en la experiencia clínica y en consideraciones preventivas. Esta práctica se considera beneficiosa para evitar complicaciones futuras, como quistes o infecciones, que pueden surgir si el molar no erupciona adecuadamente. (12)

Es importante destacar que, en algunos casos, los terceros molares pueden desarrollarse y erupcionar sin complicaciones, incluso desempeñando un papel funcional importante como

soporte para prótesis o como anclaje ortodóncico, especialmente en ausencia de otros molares en el arco dental. (12)

Por lo tanto, la extracción profiláctica de los terceros molares no debe considerarse como una medida rutinaria, sino como una decisión que requiere una evaluación cuidadosa de las indicaciones específicas y una consideración meticulosa de la relación costo-beneficio para cada paciente individual. (12)

OBJETIVOS

Objetivo general:

Estudiar las ventajas de la germenectomía como tratamiento quirúrgico preventivo.

Objetivos específicos:

- Considerar si las consecuencias del tratamiento quirúrgico justifican la extirpación preventiva del tercer molar junto al saco pericoronario.
- Establecer las indicaciones correspondientes para la extracción del tercer molar junto a su saco.
- Determinar si la ausencia de manifestaciones clínicas se relaciona con la normalidad de la estructura histológica del saco.
- Detallar las ventajas de realizar la extracción profiláctica del tercer molar junto a su saco.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los artículos científicos publicados en los últimos años cuyos descriptores fueran "terceros molares"; "germenectomía"; "exodoncia preventiva" o "saco pericoronario", ubicados fundamentalmente en el título del artículo. Se incluyeron trabajos a texto completo tanto de carácter cuantitativo como cualitativo en los idiomas inglés, español y portugués. Se descartaron aquellos estudios que, a pesar de referirse al tema del trabajo, se relacionaban básicamente con algunas complicaciones de la extracción de los terceros molares. La búsqueda se realizó en bases de datos informatizadas: PubMed, SciELO y LILACS.

Criterios de inclusión:

- Metaanálisis.
- Reviews.
- Casos clínicos.

Criterios de exclusión:

- Cartas al editor
- Estudios de un solo caso clínico.

RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados obtenidos de la recolección de información a través de la revisión de las distintas bases de datos.

Los resultados hallados en PubMed arrojaron:

- Respecto a “odontología y terceros molares” 11.860 artículos.
- Relacionando “ortodoncia y terceros molares retenidos” se encontraron 2.026 artículos
- Relacionando “cirugía y terceros molares” 8.290 artículos.

Los resultados de SciELO arrojan con respecto a “saco pericoronario” 4 artículos.

En Google Académico con respecto a “germenectomía” se encontraron 64 artículos.

DISCUSIÓN

1. Indicaciones profilácticas para la Extracción del Germen del Tercer Molar:

La extracción profiláctica del germen de un tercer molar generalmente no está justificada a menos que se presenten ciertas condiciones específicas. Estas indicaciones para proceder con dicho procedimiento incluyen:

1.1. **Implantaciones heterotópicas:** Cuando el germen del tercer molar está ubicado en una posición anómala o no convencional en el maxilar, lo que puede complicar su erupción normal y su función en la boca.

1.2. **Displasia del germen o procesos patológicos de los maxilares:** En situaciones donde se anticipa que el tercer molar no podrá erupcionar adecuadamente debido a malformaciones o alteraciones en el desarrollo del germen, o por problemas patológicos que afectan los maxilares, lo que puede impedir la correcta erupción del diente. (15)

1.3. **Falta de espacio y amenazas a la salud periodontal:** Cuando se prevé que haya una falta de espacio en la cavidad bucal para que el tercer molar erupcione sin causar problemas. Además, si se considera que la presencia del tercer molar podría representar una amenaza potencial para la salud periodontal del segundo molar, puede ser necesario su extracción.

1.4. **Causas cariogénicas**: Incluye situaciones donde hay riesgo de caries y sus complicaciones, como infecciones recurrentes en el área, como la pericoronitis, que pueden surgir debido a la presencia del tercer molar.

1.5. **Causas infecciosas y profilaxis:** Cuando existen riesgos de formación de quistes, abscesos profundos, o incluso fracturas en el ángulo mandibular relacionadas con el tercer molar, se recomienda la extracción para prevenir estos problemas infecciosos y complicaciones asociadas. (14, 15)

2. Complicaciones Ortodónticas de no realizar la extracción profiláctica

Al hablar de complicaciones se hace referencia a las consecuencias negativas que surgen de la presencia de un agente dañino o de una patología que afecta la salud de una persona. Estas complicaciones pueden alterar el desarrollo normal de los dientes y están directamente relacionadas con la erupción dentaria. La causa de estos cambios requiere un estudio más detallado. En la ortodoncia, no realizar la extracción del germen dentario del tercer molar puede tener varias consecuencias adversas, entre las cuales se incluyen:

2.1. **Pérdida de anclaje:** La presencia del tercer molar puede comprometer el anclaje necesario para mantener los dientes en su posición durante el tratamiento ortodóntico.

2.2. **Recidiva post-tratamiento**: Puede haber una mayor tendencia a la recidiva o regreso de los dientes a su posición original después del tratamiento si no se controla adecuadamente la influencia del tercer molar.

2.3. **Establecimiento de mordida abierta:** Puede contribuir a la aparición de mordida abierta, tanto durante el tratamiento como después de la finalización del mismo, lo que puede afectar el resultado final del tratamiento ortodóntico. (17)

3. Ventajas de la extracción temprana del germen del tercer molar:

3.1. **Curación rápida y sin problemas en pacientes jóvenes:** En general, los niños y adolescentes suelen experimentar una curación favorable y sin complicaciones tras la extracción temprana del germen del tercer molar. Esta etapa de la vida está asociada con una mayor capacidad de recuperación, lo que facilita un proceso postoperatorio más sencillo.

3.2. **Procedimiento quirúrgico menos complejo**: Implica un procedimiento quirúrgico menos invasivo en comparación con la extracción en etapas posteriores, lo que reduce el riesgo de complicaciones durante la cirugía.

3.3. **Menor necesidad de osteotomía**: Al realizar la extracción a una edad temprana, se requiere menos intervención ósea, lo que minimiza el daño al hueso circundante y simplifica el procedimiento quirúrgico.

3.4. **Prevención de impactación contra el segundo molar:** Previene la posible impactación del tercer molar contra el segundo molar, una situación que puede causar problemas ortodónticos y de salud dental en el futuro.

3.5. **Recuperación postoperatoria favorable**: Los pacientes tienden a experimentar una recuperación postoperatoria más rápida y sin complicaciones significativas cuando el germen del tercer molar se extrae en una etapa temprana.

3.6. **Reducción de complicaciones clínicas**: Al abordar la extracción del tercer molar antes de que se produzcan complicaciones, se evitan problemas potenciales tanto clínicos como patológicos que podrían surgir con la presencia de un tercer molar impactado.

3.7. **Eliminación Temprana de la Discrepancia Posterior (DP):** La extracción temprana ayuda a eliminar la discrepancia posterior, mejorando la oclusión dental en las etapas tempranas de desarrollo y evitando problemas futuros.

3.8. **Dificultad en la extracción relacionada con la formación del germen:** A medida que el germen dental del tercer molar se forma va completando su desarrollo, su extracción se vuelve más difícil. La extracción temprana evita las complicaciones asociadas con un germen dental más desarrollado. (16-19)

Procedimiento quirúrgico:

La formación del germen dental del tercer molar comienza a desarrollarse en la pared mesial del triángulo retromolar. Alrededor de los ocho a diez años de edad, el germen se encuentra en estrecha proximidad con la mucosa de recubrimiento o inmediatamente por detrás de la cortical anterior. Por lo tanto, se dice que esta proximidad le permite a un cirujano experimentado realizar la extracción del germen en menos de cinco minutos mediante una pequeña incisión. (11)

Para llevar a cabo la extracción de un germen dentario del tercer molar inferior, se sigue una técnica estandarizada. El procedimiento se inicia bajo anestesia local, utilizando articaína al 4% con adrenalina en una proporción de 1:100.000. En la mandíbula, se administra una carpule de 1,8 ml para bloquear los nervios dentario inferior y lingual mediante una técnica directa con una aguja larga de 38 mm y bisel corto. Además, se utiliza medio carpule para infiltrar el fondo del vestíbulo (nervio bucal).

Luego, se realiza una incisión distal sobre el trígono retromolar utilizando un bisturí con hoja N° 12-1,5 y mango Bard-Parker N° 3, dependiendo de la zona a incidir, se procede a una descarga (generalmente por mesial del segundo molar). En algunos casos, no es necesaria la incisión de descarga vertical.

A continuación, se procede al desprendimiento y levantamiento del colgajo mucoperióstico. La osteotomía se realiza con una pieza de mano y una fresa quirúrgica de carburo redondo de tungsteno de número 8, irrigando continuamente con una jeringa de 20 ml de solución fisiológica o agua estéril para evitar la osteonecrosis que puede resultar del sobrecalentamiento secundario al uso del instrumental rotatorio de alta velocidad.

Inmediatamente después, en caso de que se requiera, se procede a la odontosección del molar en cuestión. Este procedimiento implica la división del eje longitudinal de la corona y/o las raíces del molar. La odontosección facilita la luxación y exodoncia de la pieza dental retenida, permitiendo su extracción de manera más controlada.

Una vez que el molar ha sido extraído, se procede a la eliminación del saco pericoronario si está presente. La cavidad resultante de la extracción se limpia a fondo para eliminar cualquier residuo y se trata adecuadamente para prevenir infecciones. La cavidad postextracción puede

ser rellenada con materiales hemostáticos como esponjas hemostáticas, hidroxiapatita de calcio o limadura de hueso autólogo. Esto ayuda a promover la hemostasia y facilita el proceso de cicatrización. Posteriormente, se realiza la sutura correspondiente utilizando seda 000 y una aguja atraumática para asegurar una cicatrización óptima y minimizar el riesgo de complicaciones. (19)

Por el otro lado, para el maxilar superior, el procedimiento sigue una técnica similar, pero con algunas variaciones específicas. Primero, se administra anestesia local, inyectando 1,5 ml de carpule en el fondo del vestíbulo para bloquear el nervio alveolar superior posterior. Adicionalmente, se inyecta 0,3 cc por palatino a la altura del segundo molar para bloquear el nervio palatino anterior. Esta anestesia asegura que la zona esté adecuadamente insensibilizada durante el procedimiento.

Se efectúa un colgajo mucoperióstico, mediante una incisión distal y una descarga vertical que se extiende hasta mesial del segundo molar. Esta incisión permite un acceso adecuado para la realización de la osteotomía, la cual es similar a la técnica descrita anteriormente para el maxilar inferior. Después de la osteotomía, se procede a la luxación y avulsión del molar utilizando botadores rectos y de Pott; posteriormente es crucial realizar un legrado minucioso del alveolo para eliminar cualquier tejido residual y realizar una abundante irrigación con agua destilada estéril para asegurar la limpieza de la zona.

Finalmente, una vez completada la extracción, se reposiciona el colgajo mucoperióstico y se sutura con una aguja atraumática C16 y seda de 3/0. La correcta colocación de los puntos es esencial para una recuperación adecuada.

Es fundamental proporcionar a todos las pacientes instrucciones y medicación postoperatoria adecuadas para asegurar una recuperación sin problemas. Generalmente, se prescribe amoxicilina 750 mg cada 8 horas durante 7 días para prevenir infecciones, diclofenaco 50 mg cada 8 horas durante 5 días para controlar el dolor y la inflamación, y metamizol 575 mg cada 6-8 horas durante 3-4 días para el manejo del dolor. Además, se recomienda el uso de un colutorio de clorhexidina al 0,12% tres veces al día durante 15 días para mantener una buena higiene oral y prevenir infecciones.

Finalmente, los puntos de sutura deben ser retirados aproximadamente a los 7 días postoperatorios. En esta visita de control, se evalúa la cicatrización de la herida para asegurar que el proceso de recuperación esté avanzando de manera adecuada y para abordar cualquier posible complicación. (12)

Consideraciones finales sobre la Exodoncia Profiláctica de Tercer Molar:

Autores como Riccketts, Zachrisson y Sato han abogado por la extracción temprana de terceros molares, incluso alrededor de los 10 años, argumentando su influencia en el apiñamiento incisivo y otras maloclusiones esqueléticas, incluida la Discrepancia Posterior, un concepto que está ganando reconocimiento en la ortodoncia occidental. (11, 20)

Además, se ha observado que la morbilidad asociada con la germenectomía del tercer molar parece ser menor en comparación con la extracción de molares completamente desarrollados, lo que también influye en las decisiones clínicas y en la preferencia por intervenciones preventivas durante las etapas tempranas del desarrollo dental.

No se pueden establecer indicaciones y contraindicaciones absolutas para la extracción de terceros molares incluidos que sean asintomáticos. La decisión final debe tomarse de manera individualizada para cada paciente, después de discutir con él los riesgos y beneficios del procedimiento. (21,22)

En resumen, aunque la extracción de terceros molares sigue siendo una intervención común en odontología, su implementación debe ser considerada con cuidado, priorizando la salud a largo plazo del paciente y adaptando cada decisión al contexto clínico específico. Este enfoque individualizado no solo busca prevenir problemas futuros, sino también optimizar el bienestar general del paciente a lo largo de su vida. (12, 23)

CONCLUSIONES

Esta Revisión bibliográfica invita a reflexionar sobre la extracción profiláctica de los terceros molares.

Si bien esta ha sido respaldada por múltiples autores debido a los beneficios en la prevención de complicaciones como por ejemplo una menor morbilidad asociada con la germenectomía en comparación con la extracción de molares completamente desarrollados. Aun no existen indicaciones absolutas que respalden la extracción de dientes asintomáticos.

En definitiva, la decisión de realizar esta intervención quirúrgica debe ser cuidadosamente planificada de manera individualizada priorizando la salud a largo plazo del paciente y adaptándose a su situación clínica especifica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2ª ed. México: Editorial Panamericana; 2006. 401-403.
2. Hupp J. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 5ª ed. España: Elsevier Mosby; 2009. 162-172.
3. Méndez L. Exodoncia del tercer molar inferior, factores anatómicos y quirúrgicos. 1ª ed. España: Editorial Santiago de Compostela; 2005. 31-35.
4. Huaynoca Achá NI. Tercer molar retenido - impactado e incluido. Rev. Act. Clin. Med. 2012 Nov; 25:2304-3768.
5. González Espangler L, Morales Navarro D, Romero García LI. Germenectomía de los terceros molares con cefalometría predictiva de brote. Rev Cubana Estomatol. 2023; 60(4)
6. Pereira DA. Factores que influyen en la decisión de extraer terceros molares inferiores asintomáticos. Un estudio en odontólogos en España y Portugal [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut; 2017.
7. Ardiles JR. Estudio del saco pericoronario asintomático y la justificación de extirpación junto con el diente, en los terceros molares inferiores retenidos. [Tesis]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2015. Disponible en: http://hdl.handle.net/11086/1756
8. Ruales Galarza HJ, Quel Carlosama FE. Estudio histopatológico del saco pericoronario de terceros molares incluidos. Dom Cienc. 2017; 3(1): 217-33.
9. McArdle L. NICE and the third molar debate. Faculty Dental Journal. 2013; 4:166-71.
10. Bravo-González LA. Ortodoncia Interdisciplinar. RCOE. 2005 Feb; 10(1): 69-82.
11. VOSS, Z. R. ¿Por qué extraer preventivamente los terceros molares? Int. J. Odontostomat. 2008, 2(1):109-118.
12. Chaparro Avendaño Angie Virginia, Pérez García Silvia, Valmaseda Castellón Eduard, Berini Aytés Leonardo, Gay Escoda Cosme. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [Internet]. 2005 Dic [citado 2024 Nov 07]; 10(5): 422-431. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500007&lng=es.

13. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Madrid, España: ERGON; 2015.

14. Huaygua Arpita MD, Zeballos López L. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL INCISIVO RETENIDO. Rev. Act. Clin. Med. La Paz, 2012 Nov; 25: 1208-1212.

15. Echarri P. Tratamiento Ortodóncico con extracciones. Ripano Editorial Med. 2010; 233-8.

16. Iribarne MS. Extracción del segundo molar y ubicación del tercero en lugar del segundo [trabajo de especialización]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2019. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/142269

17. Rodríguez del Toro M, González Espangler L, Romero García LI, Soto Cantero LA. Validación de un modelo cefalométrico de predicción para el brote de los terceros molares. Rev Cubana Estomatol. 2021 Dic; 58(4).

18. Freudlsperger C, Deiss T, Bodem J, Engel M, Hoffmann J. Influence of lower third molar anatomic position on postoperative inflammatory complications. J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70: 1280-5.

19. Pons-Salvado S, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Terceros molares inferiores incluidos. Revisión de 156 casos de germenectomías bilaterales. Arch Odontoestomatol. 2000, 16(1).

20. González Espangler L. Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. Rev Cubana Estomatol. 2019 Jun; 56(2).

21. Varela M. Ortodoncia Interdisciplinar. Madrid, España: ERGON; 2005; 769.

22. González Espangler L, Rodríguez Torres E, Soto Cantero LA, Romero García LI, Pichel Borges I. Modificaciones del espacio óseo posterior para terceros molares desde la infancia hasta la adolescencia. MEDISAN. 2019 Oct; 23(5): 860-874.

23. Batres Ledón E, Fuentes Peña C, Rueda Ventura M. A, León Flores R. Consideraciones que avalan la extracción de terceros molares. Horizonte Sanitario. 2007; 6(3):12-15.