



Review Article

Pathologies associated with the eruption of the third molar

Graciela Mercedes Carranza Lizana^a, Susan Viviana Huamán Quispe^a, Anggela Ulloque Núñez^a, Jhon Alex Vílchez Altamirano^a and Marisel Roxana Valenzuela Ramos^a

^aUniversidad Señor de Sipán, Perú

ITEM INFORMATION

Item history:

Received on August 18, 2021
Accepted on December 16, 2021

Keywords:

Third molar
Rash
Pathological accidents

ABSTRACT

This research aims to determine the pathologies associated with the eruption of the third molar in order to have a broader and more comprehensive picture of the subject. Specifically, we focus on the third molar that usually erupts between approximately 18 and 25 years of age, as well as its different stages of the growth period, which are initiation, proliferation, histodifferentiation, morphodifferentiation and apposition. It also indicates the anatomical considerations of the third molar with respect to its different positions and how its normal evolution is altered. It also indicates the pathogenesis of the eruption of the third molars which can have a triple onset, since the first can be of an infectious type from the oral cavity, the second is of a mechanical type with respect to lack of space and the third is of neurological origin, for which each one of them is detailed.

© 2022 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal
All rights reserved

Patologías asociadas a la erupción del tercer molar

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo de determinar las patologías asociadas a la erupción del tercer molar con la finalidad de tener un panorama más amplio e integral del tema. Concretamente, nos centramos en el tercer molar que suele brotar aproximadamente entre los 18 y 25 años, así mismo se detalló sus distintas etapas del periodo de crecimiento que son iniciación, proliferación, histodiferenciación, morfodiferenciación y aposición. También se indica las consideraciones anatómicas del tercer molar con respecto a sus distintas posiciones y como se ve alterada su evolución normal. Además indica las patogenias de la erupción de las terceras molares las cuales pueden tener un inicio triple, ya que el primero puede ser de tipo infeccioso desde la cavidad bucal, el segundo es de tipo mecánico en respecto a la falta de espacio y el tercero es de origen neurológico, por lo cual se detalla cada uno de ellos.

Palabras clave:

Tercer molar
Erupción
Accidentes patológicos

© 2022 Professionals On Line sac. Perú World Health Journal
All rights reserved

<https://doi.org/10.47422/whj.v2i2.16>



I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar patologías asociadas a la erupción de la tercera molar. Asimismo, el de mostrar que, dentro de la erupción de los terceros molares en la arcada dental, tendremos la presencia muchas veces de accidentes que pueden ser infecciosos o de alguna otra etiopatogenia distinta; también podemos encontrar una variación en la clínica y aspectos radiográficos e histológicos, por los diversos obstáculos y dificultades eruptivos, que pueden ser a la carencia de espacio o la mala postura de los terceros molares. Es aquí donde resalto el valor de estudio de las patologías que se asocian a la erupción de las terceras molares o dientes del juicio, los cuales conforman una clínica variada que limitan al paciente a hacer sus actividades cotidianas; dicha clínica puede ir desde una infección simple o local a complicaciones mucho más graves que pueden comprometer y afectar las estructuras tanto cervicales como faciales, causadas por la ubicación anatómica de las terceras molares y la gran cercanía que presenta con estructuras respiratorias y deglutorias, que son zonas con abundante vascularización e inervación.

En esta revisión de artículos se buscará, analizará y se distinguirá las partes de un todo y se procederá de forma ordenada a revisar toda la información recopilada, además se obtendrá conclusiones analizando premisas simples y datos generales de otras investigaciones que han sido aceptados como válidos. También se obtendrá a través de razonamiento puntos clave y relevante sobre nuestro tema de investigación. Se espera como resultado de este trabajo este de investigación, el expandir los conocimientos obtenidos de toda la búsqueda de información y lograr que todo profesional de este campo de salud de un diagnóstico bien acertado y alivie la sintomatología del paciente desde un primer momento.¹

TERCER MOLAR

También llamado muela del juicio, aparece aproximadamente entre los 18 - 25 años. La etapa inicial empieza con el período de crecimiento, el cual se constituye por las fases de: iniciación, proliferación, histodiferenciación, morfolodiferenciación y aposición, dando finalmente como resultado estos tejidos la mineralización constituyendo así la siguiente etapa, la de calcificación, seguida por la etapa eruptiva y atrición.²

CONDICIONES ANATÓMICAS

Es aquí donde menudo se ve alterada la evolución normal de las terceras molares; por ejemplo, tenemos el escaso espacio retromolar, el cual ha ido reduciéndose en el transcurso del desarrollo mandibular ocasionando la exclusión de la tercera molar. Esta, a su vez, se ve obligada a hacer un movimiento hacia atrás, luego hacia arriba para lograr alcanzar su posición normal en la arcada dental. También tenemos que:

- **Hacia adelante:** El tercer molar se ve limitado a su enderezamiento por la segunda molar, ocasionando a su vez lesiones en diferente altura al diente que lo obstruye.
- **Hacia abajo:** Se relaciona casi íntimamente con el paquete vasculonervioso dentario inferior.
- **Hacia atrás:** En la arcada se impide la correcta posición del diente por que se encuentra con el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula.
- **Hacia arriba:** Se encuentra cubierta la tercera molar por mucosa laxa, movable y extensible.
- **Hacia fuera:** Se encuentra la lámina ósea espesa y compacta en la cual no hay estructuras vasculonerviosas pero si la cortical externa.

- **Hacia dentro:** Se relaciona con la lámina ósea delgada, cortical interna, a veces es perforada por las raíces que separa al diente del nervio lingual y la región sublingual.³

PATOGENIA:

Las patologías encontradas en la erupción de las terceras molares pueden tener un inicio triple: el primero puede ser de tipo infeccioso desde la cavidad bucal, el segundo de tipo mecánico causado por la falta de espacio y el tercero relacionado con el reflejo neurológico. A continuación, se hablará de individualmente de cada uno.

- **Patogenia de Origen Infeccioso:** Tras la erupción de las terceras molares son de las causas más habituales de infección; cuyo punto de partida se localiza especialmente en el espacio pericoronario. Entre el diente que se encuentra retenido y el diente subyacente se crea un espacio parcialmente cerrado, que se encuentra protegido por un saco o capuchón mucoso que donde se multiplican los microorganismos y no suele retraerse.

Asimismo, un estudio encontró aproximadamente que el 64% de los dientes del juicio presentaba patología con complicación infecciosa.⁴ La más característica es la a pericoronaritis la cual es una infección aguda que se caracteriza por presentar una inflamación del tejido blando que rodea el diente retenido. Esta patología se suele encontrar con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, entre los 20 y 30 años de edad donde suele verse la erupción de los terceros molares.⁵

- **Patogenia de Origen Mecánico:** Aquí la causa de la patogenia es el insuficiente espacio para la erupción de este último diente de la dentición permanente, lo que le causa una retención, una mala evolución y posicionamiento anormal. Es aquí donde este ejerce una presión sobre el segundo molar y por consiguiente deslizamientos dentarios y trastornos de la articulación. Por ejemplo, en caso de la tercera molar inferior al encontrarse retenida por una cubierta de porción coronaria por el tejido fibromucoso adyacente, el diente opuesto que se encuentra ya erupcionado, lesiona con sus cúspides en el acto de la masticación esta fibromucosa, comenzando así un proceso inflamatorio que llega a la infección.

Es este conflicto frente al espacio mandibular tras la erupción de la tercera molar, podemos encontrar que:

El problema mecánico más importante que ocasionan los terceros molares se produce a la altura de los segundos molares. Es aquí donde se pueden encontrar lesiones tanto en el cuello como corona dentaria que nos pueden llevar a una caries con afectación de la dentina y pulpa. También se puede encontrar alguna lesión periodontal distal a el segundo molar. Además existen algunos casos donde hay un declive mesioangular u horizontal del tercer molar semierupcionado.

También se puede encontrar lesiones en las mucosas, que se caracterizan por ulceraciones y lesiones hiperqueratóticas provocados por la corona del diente encajado sobre la mucosa lingual o vestibular. Estas lesiones que muchas veces son crónicas, pueden ser el causante de displasias epiteliales de mayor o menor gravedad que pueden evolucionar a un carcinoma in situ.

El brote de los dientes del juicio, también nos puede traer lesiones óseas, por ejemplo, una lisis de la región alveolar distal del diente anterior al tercer molar. Los terceros molares mandibulares incluidos también generan un área de debilidad ósea localizada en el ángulo mandibular, aumentando la posibilidad de tener fracturas yatrógenas o traumáticas.

Tras evolución de la tercera molar, se puede generar problemas articulares por la interferencia en su erupción ocasionando un sobreesfuerzo a los músculos y ligamentos de la articulación temporomandibular.

Por último, la erupción de las terceras molares puede traer problemas también en personas desdentadas total o parcialmente con prótesis removibles ocasionando el desplazamiento o la ruptura de estas por causa de la erupción del molar retenido.⁶

- **Patogenia de Origen Neurológico:** Estas patogenias son causadas por la gran inervación y vascularización de las zonas donde erupciona el diente del juicio, puesto que encontramos especialmente a las terceras molares inferiores sometidos en una encrucijada anatómica íntimamente relacionados con plexos vasculares y plexos nerviosos importantes, así como de terminaciones del sistema nervioso vegetativo autónomo, lo cual va a justificar que se puedan observar fenómenos vasomotores o nerviosos en relación con el proceso de erupción de estos dientes. Además su aparición, ocurre de forma más evidente en individuos distónicos vegetativos con un proceso irritativo de lenta y difícil evolución.⁷

Frente a los mecanismos mencionados anteriormente podemos hablar también de accidentes tumorales en torno al proceso eruptivo de la tercera molar los cuales complican y empeoran el pronóstico de la paciente. Dentro de los accidentes tumorales tenemos los siguientes.⁷

- **Granulomas marginales:** Los cuales tras una radiografía podemos encontrar una imagen radiolúcida. Se puede visualizar que presenta una forma de semiluna situada entre la rama ascendente mandibular y el tercer molar. Este proceso suele cursar sin sintomatología, pasando desapercibido, pero ciertos casos muestran una inflamación de la mucosa surgiendo síntomas de pericoronaritis.⁷

- **Quistes lateroradiculares:** Estos pueden formarse en la zona radicular distal de los terceros molares mandibulares que en parte se encuentran impactados. Se dice que este suceso puede ser el resultado de la inflamación de la encía que envuelve al tercer molar semi erupcionado, pero en la actualidad se ha aceptado como origen al ligamento periodontal.⁷

- **Quistes radiculares:** Este quiste es el más común de origen odontogénico con un porcentaje de 65 % de frecuencia, además se especula que se forma de los restos epiteliales de Malassez debido a la inflamación.⁷

- **Quistes dentígeros y queratoquistes:** Este quiste es conocido por desarrollarse a partir del órgano del esmalte, el cual encierra la porción coronaria de un diente que aún no erupciona. Su formación se da tras la separación del folículo de la corona del diente que no se encuentra erupcionado, y suele envolver con frecuencia a los dientes del juicio especialmente las inferiores, siendo estas las más afectadas.⁷

El queratoquiste: Este también es un tumor de origen odontogénico el cual puede ser uni o multilocular, se caracteriza por encontrarse revestido por un epitelio estratificado paraqueratinizado.

Su comportamiento es abresivo muy similar a la de una neoplasia benigna. Suele aparecer en cualquier porción de los maxilares, aunque aproximadamente 2/3 de los casos se presentan en la mandíbula, sobretudo en la parte posterior del cuerpo y en la rama ascendente, se ha supuesto que el queratoquiste, al aparecer de esta forma, es porque ha sufrido una fusión con un quiste dentígero anterior.⁷

II. CONCLUSIONES

Los terceros molares son los dientes que tienen una alta incidencia de sufrir complicaciones en su erupción, ya sea debido a alteraciones embrionarias, mecánicas o generales.

Los accidentes infecciosos causados por la erupción del tercer molar residen en la patología del espacio pericoronario de la pieza dentaria. Entre el molar que se encuentra erupcionando y el molar siguiente se crea un área casi cerrada, protegida por una especie de saco o capuchón mucoso que normalmente no se retrae y es aquí donde los microorganismos se multiplican y causan la infección.

La causa de los accidentes mecánicos es el insuficiente espacio para la erupción de del tercer molar de la dentición permanente, lo cual origina una retención, una mala evolución y posicionamiento anormal.

Los accidentes neurológicos son originados por la amplia vascularización e inervación de las zonas en donde erupciona el diente del juicio, ya que encontramos especialmente a las terceras molares inferiores sometidos en una encrucijada anatómica íntimamente relacionados con importantes plexos vasculares y nerviosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] Arteagoitia I, et al. Erupción del tercer molar [Internet]. 2012 [Citado en septiembre del 2020]. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/1561/mod_resource/content/1/Material_de_estudio/Tema1._Erupcion_y_patologia_asociada/Tema_1.-_Erupcion_del_tercer_molar._Patologia_asociada.pdf
- [2] Toro O, Vega M, Verdejo M. Erupción y Retención del Tercer Molar en Jóvenes entre 17 y 25 Años, Antofagasta. [Internet]. 2009. [Citado en noviembre del 2020];27(3):729-736. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v27n3/art16.pdf>
- [3] Quinatoa C. Accidentes y complicaciones transquirúrgicos de terceros molares en el hospital dermatológico Gonzalo González durante el período 2014. [Internet] 2015. [Citado en septiembre del 2020]:1-70. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3915/1/T-UC-0015-138.pdf>
- [4] Aldaz Moscol A. Accidentes infecciosos que se producen por la erupción del tercer molar [Internet]. Universidad De Guayaquil, 2012 [Citado en septiembre del 2020]:1-55. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3589/1/ALICIA%20ALDA Z.pdf>
- [5] Moran E. Cruz Y. Pericoronaritis, criterios actuales, revisión bibliográfica [Internet]. 2001. [Citado en noviembre del 2020]; 38(3):192-204. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n3/est07301.pdf>
- [6] Lago L. Exodoncia del tercer molar exodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. [Internet]. 2015 [Citado en noviembre del 2020]:1-203. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2360/1/9788497509503_content.pdf
- [7] Abad R. Accidentes o complicaciones clínicas de erupción producidas por la inclusión del tercer molar inferior retenido y su tratamiento. [Internet]. 2011. [Citado en noviembre del 2020]:1-8. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3213/1/ABAD%20indice.pdf>