

Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura

Retained third molars, their behavior in Cuba. Literature review

Dra. Myrna del Puerto Horta,^I Lic. Leivis Casas Insua,^{II} DrC. Roberto Cañete Villafranca^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^{II} Centro Provincial para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional Dr. Mario E. Dihigo. Matanzas, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la información de estudios realizados y publicados en diferentes provincias de Cuba, en los que se abordan las complicaciones pre y posoperatorias de los terceros molares retenidos.

Metodología: se desarrolló una estrategia de búsqueda con los términos: tercer molar retenido, meta-análisis, revisión sistemática, combinados con complicaciones pre y posoperatorias, utilizando las publicaciones encontradas desde enero de 1990 hasta junio de 2013.

Discusión: se encontró en todos los estudios realizados en las diferentes provincias de Cuba, que los terceros molares son los dientes que presentan mayor posibilidades de retención, por lo que casi siempre tienen indicación de tratamiento quirúrgico, presentando diferentes complicaciones tanto pre como posoperatoria.

Conclusiones: con esta revisión llegamos a la conclusión de que en los estudios realizados en las diferentes provincias de Cuba, la complicación preoperatoria más frecuente causada por terceros molares retenidos fue la pericoronaritis, la cual siempre viene acompañada de dolor y edema, y las complicaciones más frecuentes después de la cirugía son la celulitis facial posoperatoria, acompañada casi siempre de trismo y dolor.

Palabras clave: tercer molar, retenido, complicaciones, pre y posoperatorias.

ABSTRACT

Background: the aim of this work is developing a bibliographic review on the studies carried out and published in several Cuban provinces, approaching pre-surgery and post-surgery complications of the third retained molars.

Methodology: we developed a search strategy with the terms: third retained molar, meta-analyses, systematic review, combined with pre- and post-surgery complications, using literature published from January 1990 to June 2013.

Discussion: in all the studies made in different Cuban provinces we found that the third molars are the teeth having greater retention possibilities, therefore their surgical treatment is almost always indicated; they present different pre- and post-surgery complications.

Conclusions: with this review we arrived to the conclusion that in studies carried out in different Cuban provinces, the most frequent pre-surgery complication caused by the retained third molars was pericoronaritis, always accompanied by pain and edema, and the most frequent post-surgery complication was facial cellulites, almost always accompanied with trismus and pain.

Key words: third molar, retained, complications, pre- and post-surgery.

INTRODUCCIÓN

El tercer molar es el diente que con mayor frecuencia no finaliza su proceso normal de erupción, provocando diferentes complicaciones desde el punto de vista clínico como la periocoronaritis, la periodontitis, la carie, la reabsorción de las raíces de los segundos molares inferiores, la formación de quistes dentígenos, el desbalance oclusal y disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM).⁽¹⁾

Siempre ha existido polémica entre cirujanos maxilofaciales y ortodoncistas sobre si los terceros molares retenidos provocan apiñamiento o no, y también sobre la necesidad de tratamiento quirúrgico. Es por ello que la situación de los terceros molares y las complicaciones existentes antes y después de su odontectomía, muchas veces necesaria,⁽²⁾ ha sido motivo de estudio por diferentes autores en el mundo y en Cuba.

Desde el punto de vista antropológico, existe consenso en que el desarrollo social e intelectual determina un aumento del tamaño del cerebro y con ello las dimensiones de la caja craneana a expensas de los maxilares. Una dieta más blanda y refinada que requiere menos masticación ha hecho innecesario un aparato masticatorio poderoso. El número de personas con dientes retenidos es cada vez mayor, y no cabe duda de que con el desarrollo humano todos los terceros molares vayan a desaparecer en el hombre.⁽³⁾

Con el objetivo de sistematizar la información disponible a partir de estudios realizados y publicados en diferentes provincias cubanas, en los que se abordan las complicaciones pre y posoperatorias de los terceros molares retenidos, se realiza la presente revisión. La información de esos estudios así como la recopilación de información histórica y epidemiológica sobre el tema, permitirá contribuir con el proceso docente de pre y post graduación a escala nacional e internacional.

MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se desarrolló una revisión bibliográfica en la que se utilizaron los términos: tercer molar retenido, meta-análisis y revisión sistemática, combinados con necesidad de tratamiento quirúrgico. La revisión se hizo utilizando LILACS (Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences; <http://lilacs.bvsalud.org/en>) y SciELO (Scientific Electronic Library Online; <http://www.scielo.org>) y quedó restringida entre los meses de enero de 1990 a junio de 2013.

Criterios de selección

Todos los estudios primarios o revisiones bibliográficas en los que se abordó temas relacionados con terceros molares retenidos con necesidad de tratamiento quirúrgico en Cuba fueron tenidos en cuenta. Tres expertos cubanos en Cirugía Maxilofacial (se consideró experto en la materia a especialistas de Cirugía Maxilofacial que llevaran más de 10 años trabajando en servicios donde se les da tratamiento a pacientes con terceros molares retenidos y que tuvieran investigaciones sobre el tema), leyeron de forma independiente los artículos inicialmente identificados y seleccionaron los que estimaron más representativos en cada caso.

El término calidad se midió de acuerdo a la calidad de los diseños de investigación, la pertinencia de los estudios y su continuidad en el tiempo, así como su capacidad real de responder a las lagunas que actualmente existen en relación con el tema en cuestión.

Recopilación y análisis de datos

Para la selección de los trabajos, se tuvo en cuenta que estuvieran publicados en revistas nacionales o internacionales, arbitrada con evaluación por pares. Además, los estudios escogidos presentaron el diseño metodológico adecuado para alcanzar el objetivo declarado por los autores. Seleccionándose, así, 17 comprendidos entre 1999 y 2013.

DISCUSIÓN

Antecedentes históricos y epidemiológicos

La erupción del tercer molar en la población caucásica se produce en el inicio de la vida adulta (18-25 años), por ese motivo se le denomina "muela del juicio", "molar de la cordura" o "cordal". Ese nombre es atribuido a Hieronimus Cardus, quien habló de "dens sensus et sapientia et intellectus" en clara referencia a la edad que suele erupcionar. La edad media de erupción de los terceros molares en los varones es de 19,9 años y de 20,4 años en las mujeres. Se acepta como normal que pueda existir un retraso de la erupción de aproximadamente dos años (Fanning).⁽⁴⁾

Los accidentes por erupción de los terceros molares eran ya conocidos en la antigüedad. Hemard; en su libro *La verdadera anatomía de los dientes*, publicado en el año 1580, relataba las particularidades de la erupción de los terceros molares en la edad de la prudencia y la discreción.

En el siglo XIX se insistió sobre uno de los caracteres que le daban importancia clínica a los terceros molares retenidos: la falta de espacio. Otros autores consideraban ya el hecho de que existía la infección en los mismos, siendo llamada pericoronaritis en el siglo XX.⁽¹⁻⁴⁾

Etiología. Causas de la retención

En estos momentos, la teoría más aceptada de la causa de retención dentaria es la que plantea que, debido a que la dieta moderna no requiere un gran esfuerzo en la masticación, los maxilares se vuelven demasiado pequeños para acomodar los terceros molares. En apoyo a esa teoría se observa la ausencia congénita de terceros molares o la presencia de terceros molares rudimentarios en su lugar. Otros dientes presentan ausencia congénita o malformaciones, pero no tan frecuentemente como los terceros molares.⁽⁵⁾

Además de lo planteado anteriormente, se observan otras causas que pueden ser locales o generales.

Causas locales de retención:

- Densidad del hueso de recubrimiento
- Membrana mucosa muy densa
- Indebida retención de los dientes temporales
- Pérdida prematura de la dentición temporal
- Infección en el hueso o en la mucosa.

Causas sistémicas o generales de retención:

Las retenciones se encuentran, a veces, donde no hay condiciones locales presentes. En estos casos existen:

A) Causas prenatales: herencia, mezcla de razas.

B) Causas postnatales: raquitismo, anemia, sífilis congénita, tuberculosis, desnutrición, enfermedades endocrinas (cretinismo, etc.).

C) Condiciones raras: disostosis cleidocraneal, oxicefalia, progeria, acondroplasia, labio y paladar fisurados.⁽⁶⁾

Manifestaciones clínicas

Un número elevado de pacientes con tercer molar retenido no presentan síntomas y son repentinamente informados por el estomatólogo de su presencia al realizarle un examen radiológico o al ver el aumento de volumen de consistencia dura en la zona donde van los terceros molares. Cuando el paciente refiere molestias, generalmente estos dientes están infectados, asociados a una pericoronaritis. Refieren dolor, inflamación de la cara, trismos o limitación de la apertura bucal, halitosis, sensibilidad con aumento de volumen de los ganglios submaxilares.⁽⁷⁾

Si el paciente es portador de una prótesis inferior, ya sea total o parcial, y un tercer molar inferior empieza a brotar, se queja de que la prótesis no se le adapta, y que le ocasiona dolor al masticar.⁽⁸⁾

Se reconoce por la comunidad científica, que un individuo puede heredar los maxilares pequeños de un progenitor y los dientes grandes de otros, o al revés por lo que tendría mayor probabilidad de retención dentaria.^(9,10)

En Cuba, existen diferentes autores que han trabajado el tema de los terceros molares retenidos y con sus estudios han contribuido a la mejor comprensión del problema.

Rodríguez Calzadilla,⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en Güines en el año 1999, sobre la frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente en el que se incluyeron 1 006 pacientes, encontró que el 18,5 % de las afecciones bucales se correspondían con terceros molares retenidos en todos los grupos de edad, y que la mayoría de los casos presentaban pericoronaritis.

Una revisión bibliográfica sobre pericoronaritis, realizada por el mismo autor,⁽¹²⁾ afirma que una de las causas más frecuentes de remisión de terceros molares retenidos para tratamiento quirúrgico es la pericoronaritis, la cual se caracteriza por intenso dolor y edema de los tejidos circundantes.

Bauza y col,⁽¹³⁾ en otro estudio sobre dientes retenidos tratados quirúrgicamente en el Hospital Provincial Docente Vladimir Ilich Lenin, observó que los dientes que con mayor frecuencia se encontraban retenidos eran el tercer molar inferior (58,7 %) y el tercer molar superior (25 %), respectivamente, siendo la pericoronaritis y las algias faciales la más frecuente de las complicaciones preoperatorias.

Por otro lado, López Domínguez y col,⁽¹⁴⁾ en un estudio sobre los aspectos clínicos más relevantes de la cirugía de los terceros molares retenidos, en el Hospital Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja, de la provincia de Holguín, demostró que el mayor número de los 76 pacientes remitidos por terceros molares retenidos estuvo comprendido en el rango de edades de 18 a 24 años con 41 casos (53,9 %). Al analizar el motivo de remisión al servicio de Cirugía Maxilofacial se observó que 50 individuos (65,7 %) del universo estudiado, acudieron por pericoronaritis.

Ese mismo estudio refirió que a las 48 horas de la intervención quirúrgica el edema y el dolor estuvieron presentes en el 97,3 % y el 98,7 % de los casos, respectivamente. Solo un caso no presentó dolor. Al evaluar los resultados a los siete días, el edema se encontró en seis pacientes. El dolor lo referían un total de 12 casos, 8 de forma leve y 4 de forma moderada, con una representatividad del 10,52 % y 5,26 %, respectivamente.

El dolor reflejo postoperatorio acentúa el grado de trismo como respuesta fisiológica del funcionamiento muscular, siendo esta otra complicación encontrada después del tratamiento quirúrgico de los terceros molares. Sería oportuno señalar que el dolor después de la extracción de un tercer molar es muy subjetivo y varía de acuerdo al paciente, la existencia de experiencias dolorosas anteriores y los métodos de control del dolor.

Morejón Álvarez y col,⁽¹⁵⁾ en un estudio en el que se incluyeron 680 pacientes operados de terceros molares retenidos en el Hospital Abel Santamaría, de Pinar del Río en el año 2000, evidenciaron que las complicaciones aparecieron en 220 pacientes siendo la alveolitis la complicación más frecuente con 65 casos. La alveolitis apareció entre los 2 y los 4 días de realizada la extracción, y desempeñó un papel fundamental en su aparición el traumatismo quirúrgico. El dolor postoperatorio apareció en la mayoría de los casos.

La celulitis facial postquirúrgica fue otra de las complicaciones encontradas en 50 pacientes. Se conoce que después de la exéresis del tercer molar suele existir cierto grado de tumefacción y dolor que se considera normal, sin embargo, pueden aparecer otros signos inflamatorios agudos que hacen que se instalen cuadros de celulitis facial.

Estos mismos autores,⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio sobre la evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores retenidos, y constataron que de los 52 pacientes que conformaron la muestra de su investigación la presencia de dolor leve, moderado o severo fue el síntoma clínico que con más frecuencia se encontró.

Estrada Sarmiento,⁽¹⁷⁾ en un estudio sobre lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos que requirieron hospitalización, demostró que los quistes fueron diagnosticados mediante estudios radiográficos de rutina o por el aumento de volumen existente acompañado de molestia o dolor a la palpación y que en todos los casos se necesitó tratamiento quirúrgico.

Las lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos en la actualidad son de muy baja frecuencia, debido a que existen mayor cantidad de servicios estomatológicos y de cirugía maxilofacial, en Cuba, pues se realizan los diagnósticos y tratamiento de estas afecciones bucales con mayor prontitud, previniendo así, las formaciones de quistes.

Resulta interesante una investigación realizada por Cabreja Hernández y col⁽¹⁸⁾ en la que se incluyeron 130 estudiantes de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Los autores encontraron que la prevalencia de terceros molares retenidos fue mayor al 50 % y que los terceros molares mandibulares fueron los de mayor incidencia de retención. El dolor inducido por la pericoronaritis fue la causa por la cual los estudiantes acudieron al servicio de cirugía maxilofacial.

Con el objetivo de determinar las complicaciones posoperatorias más frecuentes de los terceros molares retenidos en pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial de la Facultad de Estomatología, en el año 2009,⁽¹⁹⁾ se condujo una investigación en la que se demostró que la limitación marcada de la apertura bucal y el edema difuso fueron las complicaciones más frecuentes, acompañadas siempre de dolor intenso.

Un estudio sobre intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos, conducido en 2007 por Pérez López y col,⁽²⁰⁾ encontró que la mayor frecuencia de retención dentaria correspondió a los terceros molares inferiores, representados por el 52,77 % de todos los dientes retenidos intervenidos en el período estudiado, y lo siguieron los terceros molares superiores. La frecuencia de aparición de complicaciones mediatas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente fue de 44,18 %, presentándose en el mayor número de casos el absceso subperióstico, con el 12,79 %.

Ducasse Olivera,⁽²¹⁾ en un estudio que realizó en el Hospital Héroes del Baire, en Nueva Gerona, Isla de la Juventud, en el año 2003, sobre la extracción dentaria en la celulitis facial odontogénica, obtuvo que el hueso mandibular fue el más afectado por la celulitis facial odontogénica, debido a la presencia de los terceros molares retenidos, lo que la hacen más proclive de la aparición de complicaciones posoperatorias, necesitando, en estos casos, mayor observación y cuidado en estos pacientes.

Una posible explicación al fenómeno sería que el diente que con mayor frecuencia aparece retenido es el tercer molar inferior, por lo que es afectado mayormente con pericoronaritis, coincidiendo con los estudios ya mencionados en este trabajo.

Pagola Bérger,⁽²²⁾ en su tesis para doctorado "Analgesia quirúrgica acupuntural: estudio de la efectividad de dos técnicas en Villa Clara, en 2012", evaluó la efectividad de la implantación de catgut en la exéresis de terceros molares retenidos. El estudio se realizó comparando la magnitud del dolor, el edema facial y el trismo a las 24 y a las 72 horas del postoperatorio. La cantidad de operados de terceros molares retenidos fue de 107 casos, logrando disminuir con este tratamiento el dolor y el edema postoperatorio, puesto que en la literatura revisada por ese autor, encontró que estos síntomas, que acompañan frecuentemente a las complicaciones o se pueden ver como complicaciones en dependencia de su magnitud, fueron los más relevantes después de la odontectomía de terceros molares retenidos.

A través de los años, la medicina natural y tradicional china, ha demostrado ser efectiva y con pocas reacciones adversas, por lo que consideramos oportuno que Cuba debe continuar utilizando e investigando sobre estas modalidades terapéuticas, sobre todo para aliviar el dolor postquirúrgico, lo cual aún sigue siendo una causa de investigación en el mundo.

En un estudio sobre extracciones de terceros molares inferiores retenidos en adolescentes en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente Pedro A. Pérez, de Guantánamo, Díaz Pérez y col,⁽²³⁾ evaluaron la evolución y el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio recibido, obteniendo que los pacientes mostraron disconfort en la primera semana del postoperatorio y una alta satisfacción después de 30 días de operados, debido a que en la primera semana de operados el dolor y el edema aparecieron y después a los 30 días, estos síntomas ya no estaban presentes. Este estudio concuerda con los presentados a lo largo de esta revisión.

Pérez Arredondo y col⁽²⁴⁾ realizaron un ensayo clínico controlado multicéntrico en 100 pacientes con pericoronaritis en terceros molares inferiores, que acudieron a las respectivas consultas de cirugía maxilofacial de los hospitales provinciales "Dr. Joaquín Castillo Duany" y "Saturnino Lora", de Santiago de Cuba, en 2009, siendo la pericoronaritis, la complicación preoperatoria más frecuente. Este estudio coincide con toda la literatura consultada y experiencia personal de los autores.

Mayor Hernández y col⁽²⁵⁾ en 2010, realizó un ensayo clínico titulado "Evolución clínica de las pericoronaritis tratadas con OLEOZON® en urgencias estomatológicas", demostrando que la pericoronaritis es una patología bucal que aparece con frecuencia en consultas de urgencias estomatológicas asociada a dientes retenidos, sobre todo a los terceros molares, la cual provoca gran dolor e inflamación de los tejido circundantes, estando en consonancia con todos los estudios revisados anteriormente.

Martínez Gómez y col⁽²⁶⁾ en la investigación realizada sobre las complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos, en Hospital Militar Dr. Luis Díaz Soto, en el año 2011, en La Habana, encontraron que la complicación más frecuente fue el dolor mantenido y la limitación de la apertura bucal, asociada en algunos casos al dolor o a la celulitis postquirúrgica.

Por último, Toledo Aguilera y col,⁽²⁷⁾ al realizar su estudio sobre la pericoronitis en los terceros molares retenidos en pacientes de Gibara, provincia de Holguín, encontraron que los terceros molares inferiores fueron los más afectados con esta

complicación, presentándose en 27 pacientes, para el 39,13 % del total de la muestra utilizada, y la forma de presentación más frecuente fue la pericoronitis aguda congestiva o serosa, acompañada en todo los casos de dolor.

CONCLUSIONES

Con esta revisión, se logró sistematizar la información disponible en relación con los terceros molares retenidos, en estudios diseñados y conducidos por autores cubanos, fueran estos estudios primarios o secundarios.

Los estudios realizados en la gran mayoría de las provincias de Cuba, mostraron que la complicación preoperatoria más frecuente causada por terceros molares retenidos es la pericoronaritis, la cual, siempre viene acompañada de dolor y edema. La pericoronaritis es causa de la mayor parte de las remisiones al servicio de Cirugía Maxilofacial para la exéresis de estos dientes.

Las complicaciones más frecuentes postoperatorias fueron la celulitis facial postoperatoria, acompañada casi siempre de trismo y dolor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo Estrada C, Ferrer Mustelie A, Gan Cardero B. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. *Medisan* [Internet]. 2011 [citado 2 Ago 2014]; 15(11):1548-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100007
- 2- Carbonell Camacho O. ¿Pueden los terceros molares provocar apiñamiento? *Rev Cubana Ortod* [Internet]. 1999 [citado 12 Ago 2014]; 14 (1): 39-43. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_1_99/ord08199.pdf
- 3- Moura Leal W, Freire S, da Silva Rodrigues A, Mendes Suyá M, Olate S. Eficacia del tratamiento con amoxicilina en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía del tercer molar: un estudio doble ciego. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2014]; 5(2): 147-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200006&lng=es
- 4- Malkawi Z, Al-Omiri MK, Khraisat A. Risk Indicators of Postoperative Complications following Surgical Extraction of Lower Third Molars. *Medical Principles & Practice* [Internet]. 2011 May [citado 15 Jul 2014]; 20(4): 321-5. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/FullText/324550>
- 5- Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G. Tercer molar ectópico impactado en zona retromolar: reporte de Caso. *Int J Morphol* [Internet]. 2009 [citado 15 Jun 2014]; 27(1): 35-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000100006

- 6- Pentón García V, Véliz Aguila Z, Herrera L. Diente retenido-invertido. Presentación de un caso. *MediSur* [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2014]; 7(6). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/837>
- 7- Sillet M, Orellana A, Salazar E. ¿Es realmente necesaria la antibióticoterapia profiláctica en la cirugía del tercer molar? *Acta Odont Venezolana* [Internet]. 2009 [citado 12 Jul 2014]; 47(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/art9.asp>
- 8- Vázquez Isla D, Rodríguez Garrido M, Reyna Leyva A, Mesa Pupo M, Méndez Danta I. Presentación de un paciente geriátrico con retención de tercer molar mandibular. *CCM* [Internet]. 2013 [citado 12 Jul 2014]; 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200017
- 9- Rodríguez Rodríguez N, Rodríguez Moreno E, Aragón Abreu J. Molar inferior supernumerario retenido. Presentación de caso. Hospital general docente "Capitán Roberto Rodríguez". Morón. 2011. *Mediciego* [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2014]; 17(supl1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T17.pdf
- 10- Delys Fernández RE, Jiménez Rodríguez Y, Coca Granados R. Tercer molar heterotópico en el cóndilo mandibular derecho asociado a un quiste dentígero. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2013 [citado 23 abril 2014]; 17(2). Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1528>
- 11- Rodríguez Calzadilla OL. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 1999 [citado 23 May 2014]; 36(2): 151-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75071999000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- 12- Rodríguez Calzadilla O. Pericoronaritis. La Habana: Filial Universitaria Este de La Habana. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet"; 2003.
- 13- Vivar Bauza M, Cobo Vidal O. Análisis del tratamiento clínico – quirúrgico de dientes retenidos. Servicio de cirugía máxilo- facial hospital Vladimir I. Lenin. 2007-2009 [Tesis]. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín. 2009 [citado 1 Jul 2014]. Disponible en: http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/670_tesis_cobo%20vidal%20o.pdf
- 14- López Domínguez M, Siam del Toro R, Santiesteban González M, Lorenzo Felipe D, Rodríguez González G. Aspectos clínicos más relevantes de la cirugía de los terceros molares incluidos. *CCM* [Internet]. 2003 [citado 23 May 2014]; 7(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no73/n73ori1.htm>
- 15- Morejón Álvarez F, López Benítez H, Morejón Álvarez T, Corbo Rodríguez MT. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2000 [citado 11 Jul 2014]; 37(2): 102-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200005&script=sci_arttext
- 16- Morejón Álvarez F, López Benítez H, Morejón Álvarez T, Corbo Rodríguez MT. Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2010 [citado 11 Jul 2014]; 14(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000200004&script=sci_arttext&lng=en

17- Estrada Sarmiento M. Lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos que requirieron hospitalización. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1998 citado 1 May 2014]; 35(3):97-101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071998000300005

18- Cabreja Hernández C, Díaz Valladares I, Fernández Medina O. Prevalencia de los terceros molares retenidos en alumnos de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana: curso 1988-1989. Rev Cubana Estomatol 1990; 27(3):313-21. Citado en LILACS; Id: 112070.

19- Díaz Díaz D, Martínez Gómez N. Complicaciones postoperatorias en la cirugía de los terceros molares retenidos. Servicio de Cirugía Máxilofacial. Facultad de Estomatología. 2009. Convención Internacional Estomatología 2010; 21-25 jun 2010; La Habana: Palacio de las Convenciones; 2010.

20- Pérez López Y, Cárdenas Pérez E, Morales Pardo M, Cepero Franco F, Quintero Herrería Y. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. Mediciego [Internet]. 2007 [citado 11 Jul 2014]; 13(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a11_v13_0107.htm

21- Ducasse Olivera PA, Roca Rodríguez R. La extracción dentaria en la celulitis facial odontogénica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 [citado 11 de Jul 2014]; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000200007&script=sci_arttext

22- Pagola Bérger VV. Analgesia quirúrgica: estudio de la efectividad de dos técnicas en Villa Clara [Tesis]. Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias Médicas. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz Zárate; 2012 [citado 11 de Jul 2014]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/318/1/TESIS_FINAL_Pagola.pdf

23- Díaz Pérez CA, Simóns Preval SJ, Martínez Rodríguez M. Extracción de terceros molares inferiores retenidos en adolescentes. Convención Internacional Estomatología 2010; 21-25 jun 2010; La Habana: Palacio de las Convenciones; 2010.

24- Pérez Arredondo R, Díaz Fernández JM, Miniet Díaz EL, Torres Ramos D. Eficacia de la electroacupuntura en la pericoronaritis del tercer molar inferior. Medisan [Internet]. 2009 [citado 23 May 2014]; 13(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san05409.htm

25- Mayor Hernández F, Moure Ibarra MD, García Valdés MR. Evolución clínica de las pericoronaritis tratadas con OLEOZON® en urgencias estomatológicas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 23 Jun 2014]; 32(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema03.htm>

26- Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobian O, Pérez Díaz A, Guillan Carrión M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 23 de Jun 2014]; 12(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>

27- Toledo Aguilera B, Calzadilla González A, Morales Corella V, Aguilera Bauzá S, Pupo Clapé C. Pericoronitis en los terceros molares retenidos en pacientes de Gibara. CCM [Internet]. 2013 [citado 23 de Jun 2014]; 17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1261>

Recibido: 3 de septiembre de 2014.

Aprobado: 17 de septiembre de 2014.

Myrna del Puerto Horta. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: iprdv@enet.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

del Puerto Horta M, Casas Insua L, Cañete Villafranca R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Oct [citado: fecha de acceso]; 36 Supl 1. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema08.htm>