



Recepción: 12 / 07 / 2018

Aceptación: 28 / 10 / 2018

Publicación: 01 / 11 / 2018



Ciencias de la salud  
Artículo de investigación

## Presencia de los terceros molares en pacientes con tratamiento ortodóncico

*Presence of third molars in patients with orthodontic treatment*

*Presença de terceiros molares em pacientes com tratamento ortodôntico*

Jessenia A. Gálvez-Ortega <sup>I</sup>

[jessenialgalvezortega@gmail.com](mailto:jessenialgalvezortega@gmail.com)

Alex X. Bravo-Rodríguez <sup>II</sup>

[alxabro\\_dentalspace@hotmail.com](mailto:alxabro_dentalspace@hotmail.com)

**Correspondencia:** [jessenialgalvezortega@gmail.com](mailto:jessenialgalvezortega@gmail.com)

<sup>I</sup> Especialista en Estética y Operatoria Dental, Odontóloga, Docente de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

<sup>II</sup> Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Especializacáo Em Dentística Restauradora, Odontólogo, Docente de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

## Resumen

Revisando la literatura, observamos cómo existen múltiples trabajos acerca del desarrollo y de la agenesia dentaria, la mayoría de ellos, sin embargo, excluyen el estudio del tercer molar quizá debido a su amplia variabilidad. Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 250 pacientes en las edades de 8 a 18 años, atendidos en la consulta de ortodoncia, desde enero del 2016 hasta enero del 2017, con el fin de determinar la presencia de los terceros molares y sus características. La información necesaria se obtuvo de las historias clínicas y de las radiografías panorámicas, y entre los principales resultados estuvo la existencia de los cuatro cordales (57,2%), lo cual fue más frecuente en el grupo etario de 6-12 años (48,1%), en el sexo masculino (62,4%) y en el grupo étnico mestizo (48,0%). Se concluyó que la mayoría de la casuística presentaba al menos un tercer molar, sobre todo en el maxilar inferior.

**Palabras clave:** tercer molar; oligodoncia; tratamiento ortodóncico.

## Abstract

Reviewing the literature, we observe how there are multiple works about the development and dental agenesis, most of them, however, exclude the study of the third molar, perhaps due to its wide variability. An observational, descriptive and cross-sectional study of 250 patients in the ages of 8 to 18 years, attended in the Orthodontics consultation, from January 2016 to January 2017, was carried out in order to determine the presence of third molars and their characteristics. The necessary information was obtained from the clinical histories and panoramic radiographs, and among the main results was the existence of the four wisdom teeth (57,2%), which was more frequent in the age group of 6-12 years (48,1%), in the male sex (62,4%) and in the mestizo ethnic group (48,0%). It was concluded that the majority of cases presented at least one third molar, especially in the lower jaw.

**Keywords:** third molar; oligodontics; orthodontic treatment.

## Resumo

Revisando a literatura observamos como existem múltiplos trabalhos sobre o desenvolvimento e a agenesia dentária, porém, a maioria deles exclui o estudo do terceiro molar, talvez devido a sua grande variabilidade. Um estudo descritivo de observação de 250 pacientes foi efectuada em idades de 8 a 18, tratada no ortodôntico de janeiro 2016 e Janeiro de 2017 para determinar a

presença dos terceiros molares e características. As informações necessárias foram obtidas a partir das histórias clínicas e radiografias panorâmicas, e entre os principais resultados foi a existência dos quatro dentes do siso (57,2%), que foi mais frequente na faixa etária de 6 a 12 anos (48,1%), no sexo masculino (62,4%) e na etnia mestiça (48,0%). Concluiu-se que a maioria dos casos apresentava pelo menos um terceiro molar, principalmente na mandíbula inferior.

**Palavras chave:** terceiro molar; oligodontia; tratamento ortodrômico.

## Introducción

La diversidad de trabajos que reflejan una problemática no habitual en la mayoría de los otros dientes de la arcada, pone de manifiesto la importancia del estudio del tercer molar. A ello habría que añadir las múltiples opiniones que se han formulado acerca de su génesis, su evolución, tratamiento y sus posibles complicaciones.<sup>1</sup>

Al igual que otras estructuras como los dedos las vértebras, las costillas los dientes tienen una pronunciada tendencia de apartarse de su número normal. La oligodontia es una anomalía de número caracterizada por la ausencia de dientes primario y permanente. Se ha designado con otros términos como agenesia dental, hipodontia y anodontia parcial. La oligodontia se define como la falta de algunos dientes que no han brotado y no tiene germen que lo genera.<sup>2</sup>

En el orden de frecuencia la oligodontia más prevalente es la de los terceros molares, seguido por segundos pre molares e incisivos laterales superiores.<sup>2</sup>

La ausencia congénita de dientes, incluidos los terceros molares, afecta entre 2 y 17,5% de la población mundial.<sup>3</sup> Otros autores<sup>4</sup> consideran que oscila entre 3,5 y 4,3%, y que la mayor incidencia se encuentra en países escandinavos, con promedios de 10,1% en Noruega y 17,5% en Skolt-Lapps, Finlandia.

Considerando la importancia que este molar está adquiriendo en diversos campos del conocimiento (odontológico, médico, evolutivo, forense...) nos motivamos a realizar este trabajo para aportar nuevos conocimientos sobre la presencia de la llamada «muela del juicio» y sus características.

## Metodología

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 250 pacientes en las edades de 8 a 18 años de ambos sexos, en quienes se habían efectuado radiografías panorámicas -- de las cuales se escogió la del inicio del tratamiento y que no presentaran extracciones del tercer molar. Atendidos en la consulta de Ortodoncia, desde enero del 2016 hasta enero del 2017, a fin de determinar la presencia de los terceros molares y sus características.

Para la realización de este estudio se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, grupo étnico: clasificado en las categorías afro-ecuatorianos, euro-ecuatorianos, mestizo y los amerindios, presencia del tercer molar: Se señaló su presencia con las categorías "sí" y "no". Se incluyeron los casos en que se observó en cualquiera de sus estadios de formación y desarrollo, desde la cripta hasta su brote. Localización del tercer molar: Se especificaron las arcadas (superior e inferior) y hemiarcadas (derecha e izquierda).

- Grupos establecidos según la cantidad de molares ausentes
  - A: Pacientes con oligodoncia de los cuatro terceros molares
  - B: Pacientes con oligodoncia de tres terceros molares
  - C: Pacientes con oligodoncia de dos terceros molares.
  - D: Pacientes con oligodoncia de un tercer molar.
  - E: Pacientes sin oligodoncia de los terceros molares, es decir, con los cuatro presentes.

Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas de los pacientes y los datos fueron vaciados en una planilla de recolección diseñada al efecto, la cual incluyó las variables en estudio. La información obtenida se procesó mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

## Resultados

Como se observa en la tabla 1, existió un predominio de pacientes sin oligodoncia de los terceros molares (57,2%), con una mayor frecuencia en los grupos de 12 -18 años el sexo masculino represento el 62,4%.

Tabla 1. Distribución de la oligodoncia del tercer molar según sexo.

Oligodoncia del tercer molar	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
A	8	5.1	16	17.0	24	9.6
B	10	6.4	3	3.1	13	5.2
C	12	7.6	18	19.1	30	12.0
D	31	19.8	9	9.5	40	16.0
E	95	60.8	48	51.0	143	57.2
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>62.4</b>	<b>94</b>	<b>37.6</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Según las arcadas y hemiarcadas existió más frecuencia y simetría de los terceros molares inferiores que de los superiores. De los 565 dientes encontrados en los 250 pacientes examinados, predominaron los inferiores, con 430 molares localizados de igual forma en ambas hemiarcadas, derecha e izquierda.

En los tres grupos étnicos hallados de forma general existió un mayor número de pacientes con los cuatro cordales (57,2%); no obstante, el grupo étnico más representado fue el mestizo (48,0%), en el cual predominó la categoría E con 81,6%, seguida de la categoría D (8.8), seguido del grupo étnico afro-ecuatoriano 38,4% y predominó la categoría E (37,5%). Tabla 3.

Tabla 3 Oligodoncia del tercer molar según grupo étnico.

Oligodoncia del tercer molar	Grupo étnico						Total	
	afro-ecuatorianos		euro-ecuatorianos		Mestizo		No	%
	No	%	No	%	No	%		
A	11	11.4	6	17.6	7	5.8	24	9.6
B	5	5.2	2	5.8	6	5.0	13	5.2
C	18	18.7	4	11.7	8	6.6	30	12.0
D	26	27.0	13	38.2	1	8.8	40	16.0
E	36	37.5	9	26.4	98	81.6	143	57.2

<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>38.4</b>	<b>34</b>	<b>13.6</b>	<b>120</b>	<b>48.0</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	-------------	------------	------------

## Discusión

El tercer molar es, sin duda, el diente que provoca mayor patología adyacente loco-regional de diferente naturaleza, fundamentalmente impactaciones. El síntoma que provoca más frecuentemente suele ser el dolor, siendo más habitual que sean los terceros molares parcialmente erupcionados los que causen más sintomatología, mayor incluso que los que están totalmente incluidos.<sup>1</sup>

Acorde a lo planteado por Mayoral et al<sup>5</sup>, hace muchos años Herpin expuso su teoría sobre la evolución del aparato masticatorio humano, basado en la degeneración de los distintos elementos que lo componen. Sin embargo, en la actualidad continúan observándose anomalías debido a que los dientes son los que menos han variado con respecto a los maxilares.

Condionalmente que, el odontólogo conoce la cronología del brote de los dientes permanentes, al observar la ausencia clínica de alguna de estas piezas dentarias, se puede presumir la posibilidad de una oligodoncia.<sup>3</sup>

En este estudio se demostró, al igual que el realizado por González E,<sup>6</sup> que la fórmula dentaria del hombre contemporáneo continúa siendo de 32 dientes. La alta incidencia en la formación del tercer molar impone seguir tomándolo en cuenta al tratar de ubicar los dientes en sus bases óseas, aunque es evidente que la reducción del volumen y tamaño de los maxilares resulta más acentuada que el reconocido en el esquema dentario.

La literatura muestra gran variedad de porcentajes, algunos similares a nuestros resultados y otros con variaciones porcentuales menores o mayores, algunas con diferencias estadísticas de significancia al 95%.<sup>7</sup>

Sánchez Holgado et.al<sup>8</sup> refiere en su investigación que el mayor número de pacientes de su serie presentaron los terceros molares superiores. Así mismo García-Hernández<sup>7</sup> no se detectó casos de agenesia cuádruple.

Otros autores <sup>9-10-11</sup> obtuvieron como resultado en sus investigaciones un menor porcentaje de agenesias de los terceros molares en su casuística.

Cabe agregar, al evaluar el porcentaje de pacientes con oligodoncia de los cuatro terceros molares en esta serie, se pudo afirmar que fue menor que el hallado por algunos investigadores; por ejemplo, Sigron et al <sup>3</sup>refirieron 20 %, aunque para otros<sup>4-12</sup> los valores fueron más bajos. En todos los casos se demostró una tendencia a la permanencia de gérmenes en los terceros molares, que incluso se ha ido incrementando ligeramente. Por el contrario, se ha expuesto <sup>13</sup> que en Japón la agenesia es mucho menos evidente, con 77 % de las personas examinadas.

El grupo étnico mayormente representado fue el mestizo; dato lógico en cualquier estudio de la población ecuatoriana, donde predomina la mezcla de razas. Respecto a la influencia del grupo étnico, pudiera atribuirse al azar, si se considera que es el diente más variable en cuanto a su formación y aparición.

El análisis de las variables estudiadas y la comparación con investigaciones tanto nacionales como extranjeras reveló que la mayoría de los pacientes examinados presentaron al menos un tercer molar, fundamentalmente en la mandíbula, y de igual modo primaron los cordales en el sexo masculino y en el grupo étnico mestizo.

## Referencias bibliográficas

1. Bartolomé Villar B, Arrieta Blanco J, De Nova García M J, Leache B. Consideraciones actuales sobre la presencia de terceros molares. Revista gaceta dental. 2011 [citado 2017 Mayo 26] Disponible en. <https://www.gacetadental.com/2011/10/consideraciones-actuales-sobre-la-presencia-de-terceros-molares-25259/>
2. Valdez Reyes J, Cobeá García S. Caracterización de la oligodoncia. 2013. ISSN 0719-1491
3. Sigron GR, Pourmand PP, Mache B, Stadlinger B, Locher MC. The most common complications after wisdom-tooth removal: part 1: a retrospective study of 1,199 cases in the mandible. Swiss Dent J. 2014; 124(10):1042-6.

4. Mettes TG, Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert AJ. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 [citado 26 mayo 2017]; (6). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003879.pub3/pdf>
5. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. *Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica.* 4 ed. Barcelona: Labor; 1983. p.76.
6. González Espangler Liuba, Ramírez Quevedo Yumeidis, Durán Vázquez Wuilfrido Eredis, George Valles Yaimel. Identificación de los terceros molares en pacientes con tratamiento ortodóncico. *MEDISAN.* 2017 [citado 2017 Julio 26]; 21(11): 3214-3220. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100010&lng=es).
7. García-Hernández Fernando, Araneda Rodríguez Claudia Patricia. Agenesia del Tercer Molar en Pacientes Atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Antofagasta, Chile. *Int. J. Morphol.* 2009 Jun [citado 2017 Julio 26]; 27(2): 393-402. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022009000200014&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000200014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022009000200014>.
8. Sánchez Holgado J, Morandeira Lázaro B, Nieto Sánchez I, Díaz Renovales I, de la Cruz Pérez J. *Revista Española de Ortodoncia*, 2016 ISSN 0210-0576, 46(3); págs. 122-129
9. Herrera-Atoche, J, Colomé-Ruiz R, G E; Escoffié-Ramírez, M. Agenesia de terceros molares, prevalencia, distribución y asociación con otras anomalías dentales. 31(4): 1371-1375, 2013.
10. Sarmiento P, Herrera A. Agenesia de terceros molares en estudiantes de Odontología. *Colomb Med* 2004. 35 (supl 1).
11. Díaz Pérez Raúl, Gutiérrez Valdez Dulce Haydeé, Macías Mayeya Araceli. Agenesia de terceros molares en pacientes de la Facultad de Odontología de la UNAM. *Rev Cubana Estomatol.* 2008 [citado 2017 Mayo 26]; 45(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300009&lng=es).
12. Pérez Lauzurique AC, Martínez Brito I, Alemán Estévez MG, Saborit Carvajal T. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de 10 a 12 años. Matanzas. *Rev Méd*

Electrón. 2013 [citado 26 mayo 2017]; 35(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500003)

13. González Espangler L, Mok Barceló P, de la Tejera Chillón A, George Valles Y, Leyva Lara ML. Caracterización de la formación y desarrollo de los terceros molares. MEDISAN. 2014 [citado 20 mayo 2017]; 18(1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18-1/san06114.htm>