

## Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico.

Duran González Ingrid A, Nieves Juárez Martin D., Martin del Campo de la Torre Cristian.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral. Centro Universitario de los Altos.  
Universidad de Guadalajara.

---

**Introducción:** Los terceros molares están desapareciendo debido a la evolución del ser humano y su adaptación son piezas que, por su ubicación en la arcada dentaria, en especial los molares inferiores tienden a no erupcionar correctamente dentro de la arcada dentaria ya sea por alguna impactación, retención o inclusión <sup>1,2,3</sup>.

Es un tema controversial el hecho de dejar en boca los terceros molares o extraerlos. Por eso es necesario guiarnos por una serie de parámetros que nos permiten decidir cuando está indicada la extracción de los cordales y cuando no <sup>4</sup>.

**Reporte de caso:** Paciente femenino de 28 años es remitida por facultativo a la Clínica de Cirugía Bucal para cirugía de 3ros molares inferiores, previa historia clínica y protocolo de agenda de quirófano se programa para dicho evento confirmamos mediante radiografía panorámica la presencia de molares sin erupcionar principalmente O.D 48 en posición transversa, AHF, APP, APNP sin importancia para el caso.

**Discusión:** Las terceras molares retenidas resultan ser una afectación más frecuente, debido a pericoronaritis, fibromas o retención por segundo molar, tumores y ameloblastoma <sup>4,5</sup>.

Con base a la literatura nuestro caso reportado coincide con los principales factores etiológicos, con las edades y las piezas dentales con mayor prevalencia.

**Conclusión:** Generalmente es necesaria la cirugía de los terceros molares con ubicación transversal ya que en ocasiones el paciente refiere dolor y tomamos este síntoma como un parámetro para indicar la extracción.

---

Es de suma importancia el tener conocimiento de estas piezas y tener un control radiográfico de cada paciente que acude a consulta, pues en ocasiones los terceros molares pueden desencadenar otras afectaciones en la cavidad oral <sup>3,4</sup>.

### **Bibliografía**

1. Donado M. Cirugía bucal.(2005) Patología y técnica 3era edición. Editorial Elsevier España; Capítulo 20: pag. 385.
2. Raspall Guillermo. (2006), Cirugía oral e implantología. Editorial médica panamericana; Capítulo 5: pág. 95-124
3. Navarro Vila, C. (2009), Tratado de cirugía oral y maxilofacial. 2nda edición. Tomo I. Editorial Arán; capítulo 1: pág. 3-13.
4. Silvestri, A., Singh, I. (2003), Journal of the American Dental Association. The unresolved problem of the third molar. Would people be better off without it?; vol 134, No 4: pág. 450-455.
5. Gay Escoda, Cosme. (2004), Tratado de cirugía bucal tomo 1. Editorial Ergon; capítulo 12: pág. 356 – 385.

*El contenido del presente suplemento "Memorias del Sexto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.*