

EXTRACCIÓN DE SEGUNDOS MOLARES Y EN SU LUGAR LA ERUPCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES JÓVENES

Adelfo Caballero Guerra
ORCID: 0009-0000-5970-449X
adelfo84@hotmail.com
Cirujano Dentista Consulta
Privada centro odontológico "the
Kusi Dent"

1. INTRODUCCIÓN

En la odontología, existen múltiples tratamientos para ofrecer a los pacientes, uno de estos tratamientos son las extracciones de los terceros molares, que en la actualidad es un tratamiento que se realiza con bastante frecuencia. Pero dentro de este existen las complicaciones, riesgos, la post cirugía y recuperación para el paciente; así como el miedo al procedimiento por el paciente. Como una opción de tratamiento y evitar todo lo anterior, presentamos esta opción de trabajo, que es la extracción del segundo molar y en su lugar la erupción del tercer molar.

Esta opción está muy poco estudiada, pero tiene discusión desde 1939.

Algunos odontólogos se oponen a la extracción del segundo molar, como es el caso de los ortodoncistas, ya que para evitar el apiñamiento del sector anterior sugieren la extracción del segundo bicuspidado. La extracción de los segundos molares presupone que no sólo el tercer molar en erupción mesioangular hará erupción, sino que lo hará sin inclinación mesial anormal.

Según Cryer: si el tercer molar está erupcionando con una inclinación igual o menor de 30 grados con respecto al eje longitudinal del segundo molar y la corona ya se encuentra calcificada, es muy probable que su erupción, una vez extraído el segundo molar, sea favorable.

También A. Martin Schwarz en un estudio completo y prolijamente expone las razones científicas de las extracciones y concluye: "las modernas ideas biológicas, aplicadas a nuestra profesión, exigen necesariamente la práctica de la extracción de dientes sanos como procedimiento con base científica, con la condición de haberlo calculado científicamente y aplicado apropiadamente".

Es importante tener en cuenta la edad del paciente (de preferencia entre los 12 y 16 años) y buena condición periodontal, sobre todo en el arco inferior ya que es más complejo el manejo del tercer molar luego de la exodoncia del segundo molar en dicho arco. Se debe hacer controles periódicos mediante una radiografía panorámica del tercer molar hasta su adecuada ubicación en oclusión, porque puede requerir algún tipo de tratamiento adicional. La exodoncia del segundo molar es una buena alternativa a elegir cuando sea necesario, pues con una adecuada evaluación y tratamiento, el tercer molar se ubica en una correcta posición. El artículo pretende tomar como opción de tratamiento la extracción de los segundos molares y en su lugar la erupción de los terceros molares.

Palabras clave: tercer molar, segundo molar, erupción, edad joven

2. Revisión de Literatura:

Bishara y Burkey en 1986 hicieron una extensa revisión de la literatura acerca de la extracción del segundo molar y el comportamiento del tercer molar erupcionando. Describen ciertas ventajas e indicaciones para dicha extracción como son:

- Desimpactación de los terceros molares.
- Erupción más rápida de los terceros molares.
- Facilidad de movimiento distal del primer molar.

Además, relatan como varios autores están de acuerdo con ciertos criterios en donde la corona del tercer molar debe estar formada completamente, pero la extracción debe hacerse antes de que comience su desarrollo radicular y que la inclinación axial del tercer molar no debe ser mayor a 30° con el plano oclusal.

Más adelante **Gooris** en 1990 encontró clínica y radiográficamente en 140 cuadrantes con 95 radiografías panorámicas tomadas inmediatamente posterior a la exodoncia del segundo molar permanente y al finalizar el tratamiento, vio que los terceros molares logran una adecuada área de contacto interproximal con el primer molar ya sean maxilares o mandibulares, al ubicarse en la posición del segundo molar, además demostró una baja incidencia del 4% de impactación del tercer molar inferior debido a la exodoncia del segundo molar.

Richardson en 1993 en un estudio realizado en 63 individuos usando radiografías cefálicas tomadas antes de las exodoncias y tres años después, encontró que un 96% de los terceros molares se mesializan para contactar con el primer molar sin importar el estadio de desarrollo radicular del mismo y demostró que el tercer molar demora más de tres años en posicionarse en el plano oclusal sin tratamiento ortodóncico.

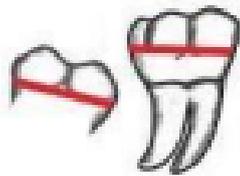
Moffitt en 1996 realizó un estudio experimental donde extrajo el segundo molar superior permanente en 56 casos, evaluó cefalométricamente la posición de los terceros molares sin erupcionar y los comparó con la edad de erupción de estos. Encontrando que en general la erupción del tercer molar se acelera con la exodoncia del segundo molar, presentando relaciones oclusales intra e interarco adecuadas, y una buena salud periodontal igual a la del primer molar.

Uno de los estudios más completos en este tema fue realizado por **Sharon Orton –Gibbs** en el 2001, el cual fue publicado en dos partes, la primera de ellas contó con una muestra de 63 pacientes desde el inicio al final del tratamiento ortodóncico y 3 años después, con radiografías panorámicas y modelos de estudio. Los resultados señalaron que los terceros molares comienzan a erupcionar hacia mesial y al contactar la oclusión se enderezan verticalmente. Las raíces de los terceros molares inferiores tienden a inclinarse hacia distal y finalmente encontraron que los terceros molares inferiores eran 0.55 mm más grandes que los segundos molares y los terceros molares superiores 0.7 mm más pequeños que los segundos molares.

En la segunda parte de la investigación evaluó la salud periodontal en 37 pacientes con reemplazo de terceros molares en el lugar de los segundos molares y concluye que estos presentan al final de la verticalización excelente estado periodontal siempre y cuando el paciente tenga buena higiene.

3. Metodología

1. Ante un buen estudio mediante una radiografía panorámica y cálculo del volumen de los segundos molares en referencia a los terceros molares; en la mayoría de los casos sustituyen sin problemas los terceros molares a los segundos molares.



2. La angulación de los terceros molares principalmente inferiores en desarrollo (antes de la extracción de los terceros molares) aparentemente no influye en la posición final del tercer molar erupcionado. Dacre, que evaluó 110 pacientes y concluyó que la erupción de los terceros molares se puede producir en un gran rango de angulaciones sagitales.



3. La tendencia de algunos terceros molares es a inclinarse hacia mesial y a impactarse; esto parece y puede reducirse tras la extracción de los segundos molares y así evitar esta complicación de los terceros molares.

4. El comportamiento de los terceros molares después de la extracción del segundo molar es a enderezarse en sentido vestibulo-lingual. Un gran número de terceros molares estaban inclinado lingualmente antes de las extracciones, pero la mayoría presenta un enderezamiento en ese sentido.

5. Para el momento adecuado para realizar la exodoncia de los segundos molares, en términos de desarrollo de los terceros molares, no es crítico; pero los terceros molares que se encuentran en sus primeras fases de desarrollo y en este momento se realicen las extracciones del segundo molar, es muy probable que la erupción del tercer molar tarde mas de lo esperado. Esto sugiere que el momento para realizar las extracciones del segundo molar no tiene demasiada importancia para la posición final de los terceros molares. Pero, clínicamente sí, si el objetivo es prevenir apiñamiento en el sector anterior y arcada inferior, en este caso es recomendable la extracción precoz del segundo molar.

4. Caso Clínico:

CASO 1.



Figura 1a. Paciente de 16 años clase I con apiñamiento anteroinferior y dientes supernumerarios. Terceros molares mesializados. Panorámica 1a: 14/01/2021



Figura 1b. Un año y dos meses después de las exodoncias de los segundos molares; terceros molares superiores erupcionados. Panorámica 1b: 30/03/2022



Figura 1c. Tres años después de la exodoncia de los segundos molares, terceros molares superiores e inferiores erupcionados con la intervención de ortodoncia. Panorámica 1c: 20/01/2024

CASO II:



Figura 2a. Paciente de 12 años de edad con presencia de terceros molares en erupción y mesializados. Panorámica 2a: 19/03/2024



Figura 2b. Paciente 5 meses después de la extracción de los segundos molares, terceros molares mesializados y en proceso de calcificación de las raíces. Panorámica 2b: 18/10/2024

5. Discusión:

En la decisión de extraer los segundos molares, un punto importante a tener en cuenta es la condición y tamaño de la corona del tercer molar.

Otro punto y coincidente en la mayoría de la bibliografía revisada es que sí el tercer molar se mesializa y forma un ángulo de 30 grados respecto al eje axial del segundo molar, este tendrá un éxito en la erupción del tercer molar y reemplace al segundo molar en su posición. Un punto comentado y poco estudiado es:

a. La forma de extracción del segundo molar: esta debe ser poco traumática y la extracción en el momento de la cirugía debe tener sólo movimientos axiales mas no movimientos de mesial a distal, ya que si se ofrece un gran trauma al tercer molar este modificará el proceso de erupción esperado.

b. El paciente debe ser cuidadoso en la etapa post extracción del segundo molar, ya que un trauma a nivel de los segundos y terceros molares también podría afectar la erupción del tercer molar.

Referencia Bibliográfica:

1. Tesis “extracción del segundo molar y ubicación del tercer molar en lugar del segundo” de Maria Sol Oribarne, Trabajo científico para acceder al título de especialista en ortodoncia, facultad de odontología, Universidad de la Plata, Argentina 2018.
2. Samir E, Bishara Paul, S Burkey. Second molar extractions: a review. Am J Orthod. 1986 May; 89 páginas 415-424.
3. Gooris CGM, Artun J, Joondeph - Eruption of mandibular third molars after second-molar extractions: a radiographic study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1990 páginas 161-167.
4. Richardson ME, Richardson A. Lower third molar development subsequent to second molar extraction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993 Diciembre. Páginas 566-574.
5. Moffitt AH. Eruption and function of maxillary third molars after extraction of second molars. Angle Orthod. 1998 Páginas 147-152.
6. Orton-Gibbs S, Crow V, Orton HS. Eruption of third permanent molars after the extraction of second permanent molars. Part 1: Assessment of third molar position and size. Am J Orthod Dentofacial Orthop. Marzo de 2001 Páginas 226-238.
7. Orton-Gibbs S, Orton S, Orton H. Eruption of third permanent molars after the extraction of second permanent molars. Part 2: Functional occlusion and periodontal status. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001 Páginas 239-244
8. Lin J, Gu Y. Lower second molar extraction in correction of severe skeletal class III malocclusion. Angle Orthod. 2006 Mar; Páginas 217-225.
9. De-la-Rosa-Gay C, Valmaseda Castellon E, Gay Escoda C. Spontaneous third-molar eruption after second-molar extraction in orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Marzo; Páginas 337-344.
10. Basdra EK, Stellzig A, Komposch G. Extraction of maxillary second molars in the treatment of Class II malocclusion. Angle Orthod. 1996 páginas 287-292.
11. Staggers JA. A comparison of results of second molar and first premolar extraction treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1990 Nov; 98(5):430-436.
12. Richardson M, Mills K. Late lower arch crowding: the effect of second molar extraction. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1990 Sep; 98(3):242-246.