

**Farias Valenciaga, Marcelo
Agustín**

**Abordaje quirúrgico-
periodontal en la extracción
de terceros molares
retenidos supernumerarios:
presentación de caso clínico
y revisión literaria**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontólogo/a**

Directora: Bonnin, Claudia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)

*Abordaje quirúrgico-periodontal en la
extracción de terceros molares
retenidos supernumerarios:
presentación de caso clínico y revisión
literaria*

-2025-

CARRERA DE ODONTOLOGIA
PRACTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA

Farias Valenciaga, Marcelo Agustin

JTP: Prof. Od. LUCCA, CLAUDIA ELENA

TITULAR DE CATEDRA: Dra. Prof. BONNIN, CLAUDIA

INDICE

Resumen.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	4
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Presentación Caso Clínico	8
Diagnóstico diferencial.....	9
Diagnóstico definitivo.....	9
<i>En estas imágenes se observan los elementos 38 y 39.</i> Plan de tratamiento tentativo	10
Discusión	13
Conclusión	15
Bibliografía	16

Resumen

Los elementos supernumerarios, son anomalías que afectan al número total de elementos dentarios, cuya etiología aún se desconoce y su ubicación puede involucrar cualquier zona del maxilar y mandíbula, así como regiones ectópicas dificultando el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

La presencia de terceros molares supernumerarios es una anomalía dentaria poco frecuente, pero clínicamente relevante debido a las posibles complicaciones asociadas, tanto quirúrgicas como periodontales. Su localización más común en el sector posterior y su relación ósea parcial o total puede generar alteraciones en elementos o estructuras adyacentes, como retención del molar permanente, caries radicales, defectos óseos periodontales y formación de bolsas periodontales distales.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el abordaje quirúrgico y periodontal tentativo o a realizar en un caso clínico de terceros molares supernumerarios, integrando el análisis clínico con una revisión actualizada de la bibliografía disponible. Se detalla el diagnóstico clínico y radiográfico, el plan de tratamiento quirúrgico, el enfoque periodontal preventivo y postoperatorio, y se discuten posibles tratamientos alternativos. Asimismo, se analizan los criterios para la indicación quirúrgica, el posible abordaje técnico a realizar y las consideraciones anatómicas relevantes.

Este caso clínico aporta y ofrece alternativas de forma integradora entre cirugía bucal y periodoncia, haciendo énfasis en la importancia de un enfoque conservador de los tejidos de soporte durante la exodoncia quirúrgica.

Palabras clave: supernumerario, retenido, extracción, alteraciones, diagnostico.

ABSTRACT

Supernumerary elements are anomalies that affect the total number of dental elements, whose etiology is still unknown and their location may involve any area of the jaw and mandible, as well as ectopic regions, making it difficult to diagnose and treat them.

The presence of supernumerary third molars is a rare dental anomaly, but clinically relevant due to the possible associated complications, both surgical and periodontal. Its most common location in the posterior sector and its partial or total bone relationship can lead to alterations in adjacent elements or structures, such as permanent molar retention, root caries, periodontal bone defects and formation of distal periodontal pockets.

The present work aims to describe the surgical and periodontal approach attempted or to be performed in a clinical case of third molar supernumeraries, integrating the clinical analysis with an updated review of the available literature. The clinical and radiographic diagnosis, surgical treatment plan, preventive and postoperative periodontal approach are detailed, and possible alternative treatments are discussed. The criteria for surgical indication, the possible technical approach to be carried out and relevant anatomical considerations are also analyzed.

This clinical case provides and offers alternatives in an integrative way between oral surgery and periodontics, emphasizing the importance of a conservative approach to support tissues during surgical exodontics.

Keywords: supernumerary, impacted, extraction, alterations, diagnosis.

INTRODUCCION

La presencia de dientes supernumerarios representa una anomalía del desarrollo que puede afectar tanto la estética como la función del aparato estomatognático. Entre estas alteraciones, los terceros molares supernumerarios, también conocidos como “cuartos molares”, constituyen un hallazgo poco frecuente, con una prevalencia menor en comparación con otras ubicaciones anatómicas, como lo es la región anterior del maxilar. Su diagnóstico suele realizarse de manera accidental mediante estudios radiográficos de rutina, y su tratamiento clínico requiere un cuidadoso diagnóstico quirúrgico y periodontal, ya que su presencia puede comprometer estructuras adyacentes, incluyendo los segundos molares permanentes, generando patologías como reabsorciones radiculares, defectos óseos periodontales, quistes, o retención dentaria.

Los dientes supernumerarios se definen como aquellos elementos que exceden el número habitual de la dentición humana. Su etiología continúa siendo motivo de estudio, aunque se han propuesto diversas teorías que incluyen la hiperactividad de la lámina dental, la dicotomía del germen dentario y factores genéticos asociados a patrones hereditarios (Cruz, 2014). Su prevalencia oscila entre el 0,1 % y el 3,8 % en la población general y se presentan mayormente en la dentición permanente, predominando en la región anterior del maxilar superior, especialmente en forma de mesiodens (Oropeza Murillo, 2013).

La clasificación de los supernumerarios puede realizarse según su localización (mesiodens, paramolar, distomolar o en línea de arcada), su morfología (cónico, tuberculado, suplementario u odontoma) o su posición (erupcionado, incluido o ectópico). En particular, los cuartos molares representan una de las variantes menos frecuentes y suelen encontrarse retenidos distalmente al tercer molar anatómico. Su falta de erupción se relaciona con la limitada disponibilidad de espacio en el sector posterior, la elevada densidad ósea y la ausencia de un trayecto eruptivo adecuado (Nascimento Silva et al., 2006).

Aunque muchos supernumerarios se descubren incidentalmente en estudios radiográficos de rutina, aquellos ubicados en sectores posteriores —especialmente en la mandíbula— adquieren especial relevancia clínica debido a su estrecha relación con estructuras anatómicas como el nervio dentario inferior o el seno maxilar. Diversos estudios han documentado posibles complicaciones asociadas, entre ellas: quistes foliculares,

reabsorciones radicales de dientes vecinos, retención de terceros molares anatómicos, pericoronaritis, caries radicales distales y, en el ámbito periodontal, defectos óseos y formación de bolsas periodontales distales al segundo molar (Fernández Montenegro et al., 2006).

Desde el punto de vista quirúrgico, la exodoncia de estas piezas suele presentar un alto grado de complejidad, debido a su posición ectópica, su relación con estructuras anatómicas importantes y la densidad ósea en zonas posteriores de la arcada. Asimismo, el abordaje periodontal en estos casos resulta crucial para preservar la salud de los tejidos blandos y duros circundantes, y para prevenir la formación de bolsas periodontales o defectos óseos posquirúrgicos.

El presente trabajo se centra en el abordaje quirúrgico y periodontal de un caso clínico de terceros molares supernumerarios, con el fin de analizar las implicancias clínicas, técnicas y pronósticas de su tratamiento. Además, se integra una revisión de literatura que respalda las decisiones terapéuticas adoptadas, aportando una visión integral que combina la experiencia clínica con la evidencia científica disponible. La elección del tema responde al valor académico y clínico que representa la resolución interdisciplinaria de estas situaciones, que, aunque poco frecuentes, requieren de una planificación precisa para garantizar resultados favorables tanto quirúrgicos como periodontales.

HIPOTESIS

La correcta planificación quirúrgico-periodontal basada en estudios complementarios (especialmente CBCT), junto con la aplicación de técnicas de colgajo que prioricen la preservación de los tejidos blandos y duros, permite realizar la exodoncia de terceros molares supernumerarios retenidos minimizando el riesgo de defectos óseos distales al segundo molar, lesiones al nervio dentario inferior y complicaciones postoperatorias, en comparación con un abordaje quirúrgico convencional sin planificación tridimensional detallada.

Objetivo general

Describir el abordaje quirúrgico-periodontal realizado en un caso clínico de terceros molares supernumerarios retenidos, integrando fundamentos teóricos y clínicos que justifiquen la elección terapéutica, con el fin de preservar los tejidos de soporte adyacentes y prevenir complicaciones.

Objetivos específicos

- ☐ Analizar las implicancias clínicas, anatómicas y periodontales de la presencia de terceros molares supernumerarios retenidos.
- ☐ Describir la técnica quirúrgica a utilizar para la exodoncia, considerando los principios de preservación periodontal.
- ☐ Evaluar posibles riesgos y complicaciones asociados al procedimiento, tanto inmediatos como tardíos.
- ☐ Comparar el abordaje realizado con alternativas terapéuticas documentadas en la literatura científica.
- ☐ Reflexionar sobre la importancia del enfoque interdisciplinario en la resolución de casos quirúrgico-periodontales complejos.

Presentación Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, de 22 años de edad, que acude a consulta derivada por el área de ortodoncia tras la finalización de su tratamiento. La paciente refiere como motivo de consulta: *“me quitaron la ortodoncia y advirtieron sobre la extracción de las muelas del juicio”*.

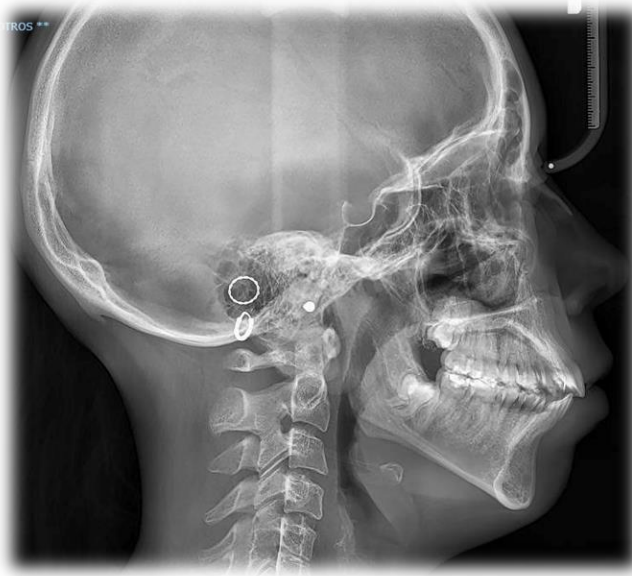


Figura 1: teleradiografía.

Al examen radiográfico (ortopantomografía), se evidencian terceros molares superiores e inferiores, y en particular la presencia de terceros molares supernumerarios, tanto en los sectores 2 como 3, retenidos en posición ectópica y sin erupción clínica.

La paciente presenta buen estado general, sin antecedentes médicos relevantes, no refiere dolor ni signos de inflamación. Los molares supernumerarios no presentan comunicación con la cavidad oral ni sintomatología directa, pero su localización anatómica representa un potencial riesgo.

Figura 2: Panorámica.



Diagnóstico diferencial

- Terceros molares en posición atípica (incluidos)
- Odontoma complejo o compuesto
- Quiste folicular
- Dientes supernumerarios incluidos (diagnóstico confirmado radiográficamente)

Diagnóstico definitivo

Presencia de terceros molares supernumerarios retenidos en región mandibular inferior (sector 3) y maxilar (sector 2), asociados a terceros molares anatómicos también retenidos.

El diagnóstico del paciente se complementa con un estudio Cone Beam, para mayor precisión del mismo.

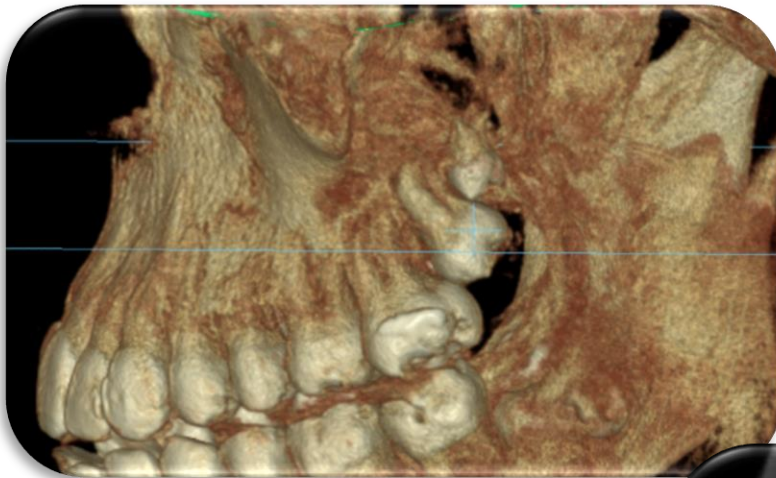


Figura 3 y 4: Cone Beam del lado izquierdo (28 y 29).





Figura 5: Cone Beam
elementos 38 y 39

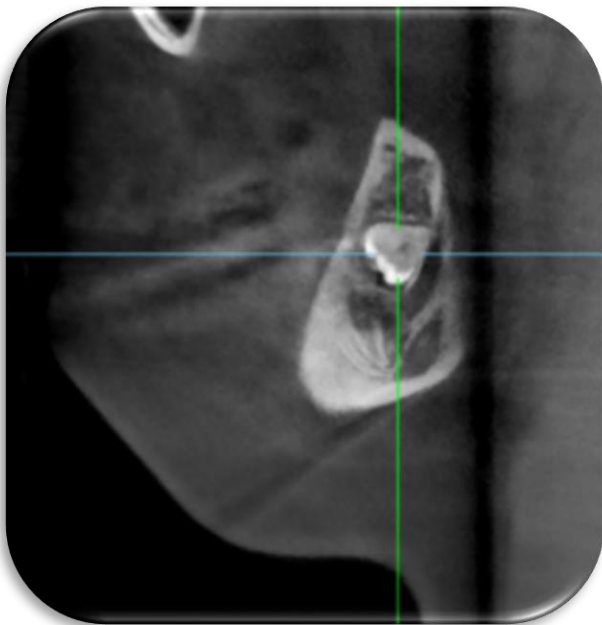


Figura 6: Cone Beam
elemento 39.

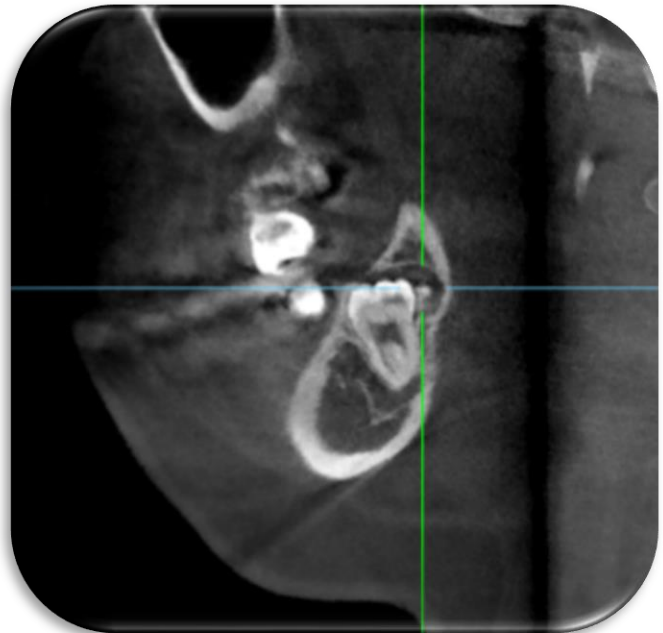


Figura 7: Cone Beam
elemento 38.

Plan de tratamiento tentativo

Para este caso la opción común sería la **extracción quirúrgica de los terceros molares**, tanto los anatómicos como los supernumerarios, siempre que no exista compromiso de estructuras anatómicas vecinas (nervio dentario inferior, segundo molar, tabla ósea vestibular o lingual). La cirugía será planificada con estudio de imágenes complementarias, con especial cuidado en la preservación periodontal distal del segundo molar correspondiente a cada sector.

Los procedimientos a realizar incluirían:

1. Evaluación pre quirúrgica con Tomografía volumétrica:

- Permite determinar la relación espacial exacta de los supernumerarios con el conducto dentario inferior, la cortical lingual y el segundo molar.
- Es fundamental para definir el acceso quirúrgico y anticipar posibles complicaciones (Olate Morales, Alister Herdener, Thomas Maldonado, & Alveal Campuzano, 2006).

2. Técnica quirúrgica

- **Anestesia infiltrativa o troncular**, según el caso.
- **Diseño de colgajo mucoperióstico**: se realizará una incisión tipo Neumann o triangular extendida, para obtener adecuada visibilidad y acceso al área quirúrgica.
- **Osteotomía**: se eliminará hueso cortical con fresa quirúrgica bajo irrigación abundante.
- **Odontosección**, si la anatomía radicular lo requiere.
- **Extracción atraumática**, utilizando fórceps quirúrgicos o elevadores.
- **Curetaje del alveolo** y control de hemostasia.

3. Manejo periodontal

- Revisión y alisado radicular de la cara distal del segundo molar si se encuentra expuesta.

- Irrigación del lecho quirúrgico con solución salina y antiséptico.
- Reposición del colgajo con puntos de sutura simples o colchoneros, idealmente con filamento de nylon.

4. Indicaciones postoperatorias

- Medicación antibiótica y antiinflamatoria de ser necesario.
- Cuidado de higiene oral con colutorios de clorhexidina 0,12%.
- Instrucciones postquirúrgicas detalladas y control a las 48–72 horas.
- Reevaluación periodontal a los 30 días, con sondaje distal del segundo molar y seguimiento radiográfico.

Consideraciones clínicas adicionales:

- En caso de que los supernumerarios no comprometan estructuras adyacentes o se encuentren en una posición de difícil acceso con riesgo quirúrgico elevado, como puede ser el caso de los elementos del sector 3, se podría optar por una **conducta expectante** con controles periódicos (Fernandez Montenegro, Valmaseda Castellon, Berini Aytes, & Gay Escoda, 2006).
- La extracción simultánea de los terceros molares anatómicos y supernumerarios es aconsejable para evitar múltiples intervenciones, siempre que la situación clínica lo permita (Ortiz, Ortiz, & Hinostroza, 2022).

Discusión

El abordaje quirúrgico de terceros molares supernumerarios retenidos representa un desafío clínico complejo que requiere una planificación minuciosa, especialmente cuando se busca preservar la integridad periodontal de los dientes vecinos y estructuras anatómicas cercanas.

En el caso presentado y con resolución a futuro, se opta por una exodoncia quirúrgica programada que adopta principios de la cirugía bucal y periodoncia, con el objetivo de evitar complicaciones como defectos óseos distales al segundo molar, recesiones gingivales o formación de bolsas periodontales profundas.

Una de las principales decisiones clínicas en este tipo de casos es determinar si los elementos supernumerarios deben ser extraídos o mantenidos en observación. Autores como Daniela Nacimiento Silva (Nacimiento Silva, Bezerra, Barbosa Guimaraes, Marcel, & Cancino, 2006) y Cruz Edison Andrés (Cruz, 2014) hacen énfasis que, en ausencia de síntomas y cuando no se ve afectada la erupción de elementos vecinos, debería optarse por tomar una conducta expectante. Sin embargo, cuando estos dientes se encuentran en estrecha relación con el segundo molar o presentan potencial de generar complicaciones futuras, la exodoncia preventiva está justificada, siempre y cuando no se vean en riesgo las estructuras anatómicas vecinas.

El uso de estudios complementarios como la tomografía (Cone Beam) resulta fundamental en la planificación quirúrgica, permitiendo observar con bastante precisión la posición de los elementos a extraer, ya sea que se trate en este caso del elemento 38, que se puede observar que está en estrecha relación con el nervio dentario inferior, o el elemento 29 que está muy cercano al seno maxilar. Siendo este un complemento de ayuda muy necesario en estos casos (Fernandez Montenegro, Valmaseda Castellon, Berini Aytes, & Gay Escoda, 2006).

Desde el punto de vista periodontal, la literatura subraya la importancia de preservar el soporte óseo distal del segundo molar, ya que uno de los efectos adversos más frecuentes tras la extracción de terceros molares es la aparición de defectos angulares o bolsas periodontales. El empleo de colgajos conservadores, un adecuado manejo del hueso y la

reposición precisa del tejido blando disminuyen significativamente estas complicaciones (Oropeza Murillo, 2013).

Como alternativa al tratamiento propuesto, podría considerarse la **extracción únicamente de los terceros molares anatómicos**, dejando los supernumerarios si se encuentran en una favorable posición y sin riesgo a futuro. Sin embargo, esta decisión puede acarrear el riesgo de futuras infecciones, formación de quistes, reabsorciones de elementos vecinos, lo cual justificaría en este el acto quirúrgico completo en una sola sesión.

En resumen, la conducta terapéutica tomada –exodoncia programada con planificación tridimensional y énfasis periodontal- en este caso, está respaldada por la evidencia científica y una evaluación individual de riesgos y beneficios, y siempre empleando todos los estudios complementarios disponibles para no arriesgarnos a trabajar a ciegas y arriesgar la integridad tanto de los elementos y estructuras vecinas como de todo el sistema estomatognático.

Conclusión

El abordaje quirúrgico-periodontal en la planificación para la extracción de terceros molares supernumerarios requiere una valoración clínica y radiográfica exhaustiva que permita anticipar posibles complicaciones y definir el tratamiento más seguro y conservador. En este caso, la integración de criterios quirúrgicos y periodontales permitió establecer un plan operatorio que prioriza la preservación de los tejidos de soporte, la protección de estructuras anatómicas como el nervio dentario inferior y la prevención de defectos óseos distales al segundo molar.

La planificación quirúrgica bien detallada, apoyada por estudios complementarios, constituye una herramienta fundamental para evaluar la posición, profundidad y morfología radicular de los elementos supernumerarios. Este análisis previo orienta la selección de la técnica de colgajo, el tipo de osteotomía y la secuencia operatoria, reduciendo el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias.

Desde el punto de vista profesional, el caso reafirma la importancia de la interrelación entre cirugía bucal y periodoncia, destacando la necesidad de planificar de manera interdisciplinaria y basada en la evidencia científica. Este enfoque preventivo y propio del caso ayuda a garantizar que las decisiones que se tomen a la hora de realizar la cirugía, con fundamentos clínicos sólidos, sean las más acertadas y convenientes para el paciente, siempre respetando la preservación de tejidos.

En el ámbito personal, este trabajo representa una instancia de aprendizaje y reflexión sobre la importancia de la planificación previa a la ejecución clínica. Analizar el caso desde una perspectiva integral permite afianzar conocimientos, desarrollar el criterio diagnóstico de uno mismo y comprender que la prevención frente a futuras posibles complicaciones comienza en primer lugar por una planificación responsable, cuidadosa y fundamentada tanto ética como científicamente.

Bibliografía

- Cruz, E. A. (2014). Clasificación de supernumerarios: revisión de literatura. *Revista Estomatología*, 1-5. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/877884/8-cruz-clasificacion-dientes-supernumerarios.pdf>
- Dr. Brenes Barquero, J. L. (2009). Dientes Supernumerariso: Presentacion de un Caso Clinico. *Revista Científica Odontoogica*, 58-62. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324227910004.pdf>
- Fernandez Montenegro, P., Valmaseda Castellon, E., Berini Aytes, L., & Gay Escoda, C. (2006). Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Scielo*, 339-344. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1698-69462006000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Heredia, V. D., & Serrano, P. M. (2019). CUARTO MOLAR SUPERNUMERARIO: REPORTE DE CASO. 21-24. Obtenido de <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/336/513>
- Nascimento Silva, D., Bezerra, M. F., Barbosa Guimaraes, K., Marcel, C., & Cancino, H. (2006). Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. *Revista Cubana de Estomatología*, 43-44. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/237623179_Cuartos_molares_supernumerarios_relato_de_caso_clinico
- Olate Morales, S., Alister Herdener, J., Thomas Maldonado, D., & Alveal Campuzano, R. (2006). Aproximación a un protocolo quirúrgico para el manejo de dientes supernumerarios: Evaluación de un caso y revisión de la literatura. *Avances en Odontoestomatología*, 67-73. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v23n2/original1.pdf>
- Oropeza Murillo, M. P. (2013). Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Revista Odontologica Mexicana*, 91-96. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articulo-dientes-supernumerarios-reporte-un-caso-S1870199X13720226>
- Ortiz, P. C., Ortiz, F. G., & Hinostroza, K. A. (2022). Dientes supernumerarios: reporte de un caso. *Scielo*, 151-155. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v38n4/0213-1285-odonto-38-4-151.pdf>
- Vazquez Mosqueyra, V. M., Espinosa Meléndez, M. T., & Hernandez Flores, F. (2018). Presencia del cuarto molar. Revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*, 1-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo182i.pdf>

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: “ABORDAJE QUIRURGICO-PERIODONTAL EN LA EXTRACCION DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SUPERNUMERARIOS: PRESENTACION DE CASO CLINICO Y REVISION LITERARIA”

AUTOR: FARIAS VALENCIAGA MARCELO AGUSTIN.

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: PROF. OD. CLAUDIA ELENA LUCCA.

FIRMA DEL TUTOR:



FECHA: MIERCOLES 3 DE DICIEMBRE DE 2025.

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo, Farias Valenciaga Marcelo Agustin, estudiante y autor del trabajo integrador titulado: "Abordaje quirúrgico-periodontal en la extracción de terceros molares retenidos supernumerarios: presentación de caso clínico y revisión literaria"; declaro que el trabajo presentado es original y de elaboración propia.



Firma

Córdoba, diciembre de 2025