

Relación de la pericoronitis con respecto a la posición del tercer molar inferior

EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL
DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Relationship of pericoronitis and the position of the lower third molar in the oral surgery postgraduate program at the Universidad Central de Venezuela

» POR

ANGELA MUSCOLINO¹

ELIZABETH ALBORNOZ²

1. Cirujano Bucal. Universidad Central de Venezuela. Adjunta del Postgrado de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial. Hospital Universitario de Caracas.

 orcid.org/0009-0006-1856-376X

2. Cirujano Bucal. Universidad Central de Venezuela. Coordinadora del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

 orcid.org/0009-0000-8814-3919

Autor de correspondencia: Angela Muscolino. E-mail: muscolino.angela@gmail.com

Cómo citar: Muscolino A; Albornóz E. Relación de la pericoronitis con respecto a la posición del tercer molar inferior en el postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela. ReVeCiBu. 2026; 01(1): 08-15.

RESUMEN

Los terceros molares presentan distintas particularidades, ameritando un espacio apropiado para su desarrollo y erupción. En la mayoría de los casos se encuentran en maloclusión, ocasionando así, la acumulación de detritus y produciendo traumatismos en la encía que causa la aparición la pericoronitis. **OBJETIVO:** identificar cuál posición del tercer molar inferior se asocia principalmente a pericoronitis en la población de pacientes atendidos por los residentes del Postgrado de Cirugía Bucal. **METODOLOGÍA:** se realizó una evaluación clínica a los pacientes que acudieron a los diferentes servicios del Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela marzo hasta septiembre del año 2024. Se utilizó el instrumento de recolección de datos que incluyó edad, género, los signos y síntomas del paciente, órgano dentario, la posición del tercer molar inferior y tipo de pericoronitis. **RESULTADOS:** 35 pacientes para un total de 40 terceros molares inferiores con presencia de pericoronitis, la muestra estuvo compuesta por el sexo femenino representado por el 71% (25 pacientes), se pudo determinar que el grupo más numeroso se encontraba entre los 20 y 29 años con 68,5% (24 pacientes) y la edad promedio de la muestra fue de 24,85 años. Además, la posición vertical del tercer molar inferior fue de 45% (18 pacientes). **CONCLUSIÓN:** la pericoronitis se presenta más en entre los 20-29 años y es más reportada en el sexo femenino. Los terceros molares mandibulares parcialmente erupcionados verticales en clase I y posición B parecen tener mayor riesgo de desarrollar pericoronitis. **PALABRAS CLAVE:** pericoronitis, tercer molar inferior, posición tercer molar.

ABSTRACT

Third molars exhibit distinct morphological, embryonic, and genetic factors; therefore, they require appropriate space for their development and eruption. In most cases, these dental organs are in malocclusion, leading to the accumulation of bacteria and trauma to the gums, which causes the onset of pericoronitis. **OBJECTIVE:** to identify which position of the lower third molar is primarily associated with pericoronitis in the patient population attended by the residents of the Oral Surgery Postgraduate Program. **METHODOLOGY:** a clinical evaluation was conducted on patients who met the inclusion criteria and attended the various services of the Oral Surgery Postgraduate Program at the Faculty of Dentistry of the Central University of Venezuela, from March to September 2024. A data collection instrument was used, which included the following variables: age, gender, patient signs and symptoms, affected tooth, the position of the lower third molar, and the type of pericoronitis present. **RESULTS:** out of 35 patients with a total of 40 lower third molars showing pericoronitis, the majority of the sample consisted of females, representing 71% (25 patients). The largest group was aged between 20 and 29 years, comprising 68.5% (24 patients), with the average age being 24.85 years. Additionally, according to Winter's classification, the vertical position of the lower third molar was the most common, occurring in 45% (18 patients). **CONCLUSION:** the results obtained in the study indicate that pericoronitis is more associated with the 20-29 age group and is more commonly reported in females. Partially erupted vertical mandibular third molars in class I and position B appear to have the highest risk of developing pericoronitis. **KEYWORDS:** pericoronitis, lower third molar, third molar position.

› INTRODUCCIÓN

Los terceros molares tienen características morfológicas, embrionarias y genéticas particulares que influyen en su desarrollo. Desde un punto de vista embrionario, estos dientes son los últimos en formarse dentro de la mandíbula, lo que frecuentemente los coloca en una posición desfavorable para erupcionar correctamente. Esta situación no solo complica su correcta higiene, sino que también los hace más susceptibles a traumas repetitivos por la mordida, lo que exacerba el riesgo de infecciones¹⁻³.

La pericoronitis es un proceso infeccioso que se manifiesta como inflamación y dolor en los tejidos blandos que rodean el tercer molar inferior cuando éste está parcialmente erupcionado. Este tipo de infección ocurre con mayor frecuencia en los terceros molares debido a que, en muchos casos, no disponen del espacio adecuado para una correcta erupción dentro de la cavidad bucal. Como resultado, estos dientes tienden a erupcionar de manera incompleta o en posiciones inadecuadas, lo que se conoce como maloclusión. Esta falta de espacio y mala alineación puede generar la acumulación de restos alimenticios y bacterias en la encía que rodea el molar, causando una inflamación que eventualmente deriva en pericoronitis¹⁻⁵.

La pericoronitis puede presentarse en forma aguda, con dolor intenso, inflamación y limitación de la apertura bucal (trismus), o de manera crónica, con síntomas menos severos pero persistentes⁶. Es importante señalar que la prevalencia de pericoronitis puede estar relacionada con factores como la edad, el género y la posición del molar afectado⁷⁻¹⁰. Por ello, un análisis detallado de estos factores puede aportar información valiosa para mejorar el diagnóstico y tratamiento en los pacientes. La alta prevalencia a nivel mundial de terceros molares retenidos y parcialmente erupcionados, la cantidad de alteraciones que son capaces de ocasionar y su proceso infeccioso como es la pericoronitis, hacen que sea importante prestar mayor atención a su erupción, para así poder evitar la presencia de dicha patología⁵; por lo que es indispensable un diagnóstico anticipado, el tratamiento adecuado y conocer la relación entre la posición del tercer molar inferior con respecto a la pericoronitis¹¹. Luego de una exhaustiva revisión de la literatura, no se han encontrado trabajos actualizados y en Venezuela que generen aportes a la comunidad científica odontológica. Por lo tanto,

el objetivo del presente estudio es identificar cuál posición del tercer molar inferior se asocia principalmente a pericoronitis en la población de pacientes atendidos por los residentes del Postgrado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

› MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal con diseño de campo. Se realizó en los diferentes servicios en donde los estudiantes del Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela realizan actividades quirúrgicas, como: Servicio del Postgrado de Cirugía Bucal UCV, Servicio del Postgrado de Cirugía Buco-maxilofacial Hospital Universitario de Caracas, Servicio del Postgrado de Cirugía Buco-maxilofacial Hospital General del Este Dr. Domingo Luciani, Servicio del Postgrado de Cirugía Buco-maxilofacial Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández, Servicio de Cirugía Buco-maxilofacial Fundación Hospital Ortopédico Infantil y Servicio de Cirugía Bucal Salud Chacao Sede Altamira, durante el periodo abril-julio 2024.

Se tomaron como criterios de inclusión:

- Pacientes que presentaron terceros molares inferiores semierupcionados.
 - Pacientes con presencia de signos o síntomas relacionados con pericoronitis.
 - Pacientes que desearon formar parte de la investigación.
- Fueron excluidos del estudio pacientes que no desearon formar parte de la investigación.

› RESULTADOS

Se evaluaron un total de 35 pacientes y 40 terceros molares inferiores con presencia de pericoronitis.

Distribución de órganos dentarios afectados

En la **Figura 1** se observa que 30 pacientes correspondieron a casos con presencia de pericoronitis unilateral, mientras que 5 pacientes pertenecieron a casos bilaterales.

En la **Figura 2** se evidencia que el órgano dentario más frecuente fue el tercer molar inferior derecho (48), con un total de 21 órganos dentarios, seguido del tercer molar inferior izquierdo (38), con un total de 19 órganos dentarios.

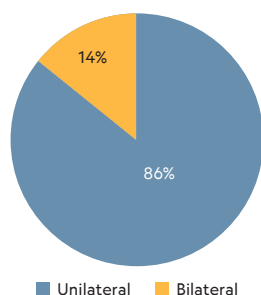


FIG. 1. Distribución de la muestra según número de casos unilaterales y bilaterales.

FUENTE PROPIA.

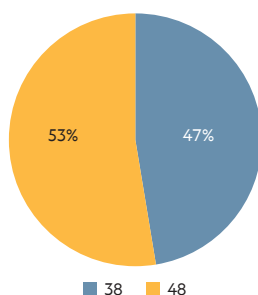


FIG. 2. Distribución de la muestra según número de órgano dentario.

FUENTE PROPIA.

Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis de acuerdo con el sexo

De los 35 pacientes, 25 correspondieron al sexo femenino, frente al sexo masculino representados por 10 participantes.

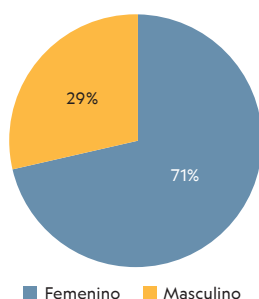


FIG. 3. Distribución de la muestra según el sexo.

FUENTE PROPIA.

Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis de acuerdo con la edad

A través de la **Figura 4**, se pudo determinar que el grupo más numeroso (24/35 pacientes) se encontraba entre los 20 y 29 años. Mientras que 10 de los 35 pacientes tenían 30 años o más, y 3 pacientes eran menores de 20 años. La edad promedio de la muestra fue de 24.85 años.

Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis de acuerdo a posición (Clasificación de Winter)

Como se observa en la **Figura 5**, se determinó que en su mayoría la posición del tercer molar inferior según Winter, fue la vertical presentándose en 18 terceros molares inferiores, seguido por las posiciones distoangular (10 terceros molares inferiores) y mesioangular (9 terceros

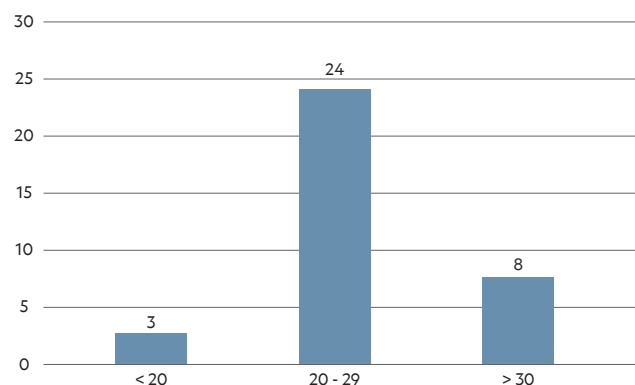


FIG. 4. Distribución de la muestra según la edad.

FUENTE PROPIA.

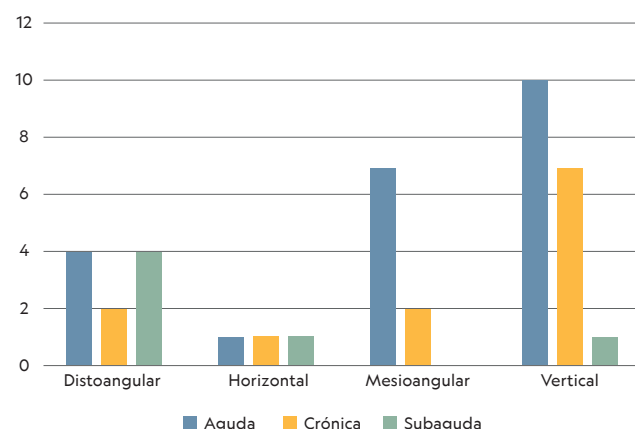


FIG. 5. Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis según su posición (Clasificación de Winter).

FUENTE PROPIA.

molares inferiores). La menos frecuente la posición horizontal (3 terceros molares inferiores).

Además, se estableció que la pericoronitis aguda fue la más frecuente, afectando a 18 pacientes. Le siguieron la pericoronitis crónica en 11 pacientes y la subaguda en 6 pacientes.

Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis de acuerdo a posición (Clasificación de Pell y Gregory)

De acuerdo con los datos presentados en la **Tabla 1**, se evidencia que la clase II y posición A fueron la mayoría con 22 terceros molares y 13 terceros molares inferiores respectivamente, seguido de la clase I (18 terceros molares) y posición A (11 terceros molares). Finalmente, los casos clasificados como IIB con 9 terceros molares y IB 7 terceros molares.

TABLA 1. Distribución de pacientes con presencia de pericoronitis según su posición (Clasificación de Pell y Gregory).
FUENTE PROPIA.

Clasificación de Pell y Gregory (CLASE)	Tipo de Pericoronitis				
	Clasificación de Pell y Gregory (POSICIÓN)	Aguda	Crónica	Subaguda	Total general
I	A	7	4		11
	B	4	2	1	7
II	A	8	2	3	13
	B	3	4	2	9
Total II		11	6	5	22
Total general		22	12	6	40

Distribución de pacientes de acuerdo a signos y síntomas

Con respecto a los signos y síntomas los cuales se utilizaron para determinar el tipo de pericoronitis que presentaba el paciente, se encontró que el más frecuente fue la inflamación intraoral en el total de los pacientes, seguido de halitosis en 21 casos, traumatismo de la zona representado en 14 pacientes, exudado purulento (12/35 pacientes), inflamación extraoral con (4/35 pacientes), trismus (5/35 pacientes), dolor de garganta (2/35 pacientes), y finalmente malestar general y disfagia (3/35 pacientes cada uno).

Distribución de pacientes de acuerdo con la presencia y tipo de dolor

Respecto a la presencia de dolor, se encontró que el dolor moderado fue el más frecuente (19/35 pacientes), seguido de leve (12/35 pacientes), siendo así el dolor severo el menos frecuente (4/35 pacientes).

Se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia para analizar si existía una relación estadísticamente significativa entre la posición del tercer molar inferior y la presencia de pericoronitis, la significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$. El valor Chi cuadrado fue 9.74 donde el p valor es de 0.134 esto nos lleva a concluir que no hay relación ni asociación significativa entre la posición del tercer molar inferior según la clasificación de Winter y la presencia de pericoronitis. Por otro lado, se realizó una proyección con una muestra de pacientes mayor y p valor fue menor a 0,05 evidenciando que con una cantidad de pacientes más amplia si existe una relación significativa entre la posición y la aparición de pericoronitis como se demuestra en diferentes estudios.

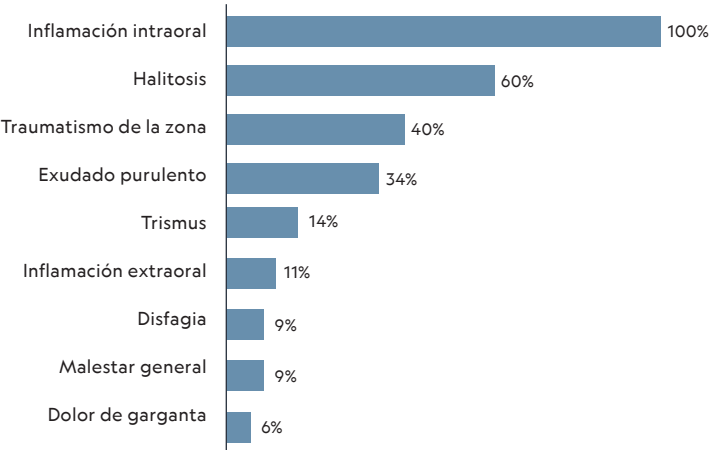


FIG. 6. Distribución de pacientes según signos y síntomas.
FUENTE PROPIA.

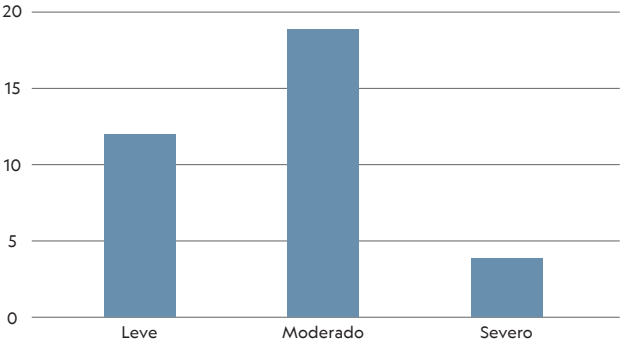


FIG. 7. Distribución de pacientes según presencia de dolor.
FUENTE PROPIA.

› DISCUSIÓN

La pericoronitis es una inflamación del tejido que rodea al diente, comúnmente causada por la falta de espacio en los maxilares, esta condición impide la erupción completa de los terceros molares, lo que crea un entorno favorable para la acumulación de alimentos y crecimiento de microorganismos. La posición mesioangular es la que mayormente se presenta en los terceros molares inferiores, seguidas de la posición vertical, horizontal y distoangular⁹. En general, la edad media de los pacientes incluidos en los estudios evaluados para esta investigación fue de 20 a 30 años, siendo el sexo femenino el más prevalente^{9,10,12}.

Singh et al.¹³, evaluó 120 pacientes que se encontraban afectados con pericoronitis, el promedio en edad fue de 36.5 años, lo cual se diferencia de nuestros resultados ya que el promedio en edad fue de 24.95 años, este a su vez se corresponde con la investigación de Tsvetanov⁹ donde evaluó 1050 pacientes con presencia de pericoronitis, exponiendo que el promedio de edad era de 25.67.

Además, Singh et al.¹³, determinaron en su investigación que la pericoronitis afectaba en mayor proporción al sexo femenino con un 65,8% (79/120 pacientes) y en menor proporción al sexo masculino con un 34,1% (41/120 pacientes). Por otro lado, un estudio realizado en Brasil por Ferreira et al.¹⁴ con un total de 65 pacientes con presencia de pericoronitis, determinó que el sexo femenino fue el más prevalente, correspondiéndose ambos estudios con el nuestro donde hubo un 72% de esta población.

Tsvetanov⁹, Singh et al.¹³ y Ferreira et al.¹⁴, en sus estudios coincidieron en que la sintomatología más frecuente fue la inflamación intraoral, lo que se relaciona con nuestro estudio.

Tsvetanov⁹, indicó en cuanto a la posición según la clasificación de Winter con presencia de pericoronitis, que en su mayoría se encontraba la posición mesioangular (41,46%), seguido de vertical (29,26%), horizontal (18,97%) y distoangular (9,21%), lo cual difiere de nuestro estudio en donde la posición vertical fue la más frecuente, seguida de la mesioangular, asimismo, se corresponde con el estudio de Leone et al.¹⁵, donde expone que la posición que más se asoció a la presencia de pericoronitis fue vertical, seguida de mesioangular, horizontal y distoangular.

En 2013, Indira et al.² expusieron en su estudio realizado en India, que 50 pacientes presentaban pericoronitis. Con

respecto a la clasificación según Pell y Gregory se observó una mayor prevalencia de la posición IA (42%), seguida de IIB (34%) y IIA (20%), por otra parte, Ferreira et al.¹⁴, demostraron que en su investigación de tipo transversal que contaba con 54 pacientes con pericoronitis la posición que predominó según Pell y Gregory fue IIB (35,2%), seguido de IIA (27,8%) y IA (25,9%)²⁰. Ambos estudios no se corresponden con los resultados obtenidos por nosotros, puesto que, la posición IIA fue la más prevalente seguida de IA, IIB y IB.

Adicionalmente, Indira et al.² manifestaron que la posición vertical y distoangular fueron ligeramente más frecuente en comparación con las posiciones mesioangular y horizontal, lo cual se corresponde con nuestra investigación en ese orden.

Singh et al.¹³ evaluaron 120 pacientes que se encontraban afectados con pericoronitis, con respecto a la posición según Winter la máxima incidencia de pericoronitis se observó en terceros molares distoangulares, representando el 49,5%, mientras que se observó que las posiciones horizontales eran las menos asociadas con la pericoronitis (distoangular > vertical > mesioangular > horizontal), más tarde en 2020 realizaron un nuevo estudio¹⁶ donde encontraron 80 pacientes que padecían de pericoronitis, mientras que en su segundo estudio la posición más frecuente fue la mesioangular seguido de la vertical, distoangular y solo 2 casos con posición horizontal. Ambos estudios difieren con nuestra investigación respecto a la posición según la clasificación de Winter, puesto que nuestros datos se inclinan mayormente a la posición vertical.

Del Rosario³ estudió la prevalencia de pericoronitis relacionada con la posición de los terceros molares, de los 11 pacientes evaluados con pericoronaritis, 8 presentaron esta patología en órgano dentario 38 que corresponde al 73%, mientras que 3 pacientes presentaron pericoronitis en órgano dentario 48 que equivale al 27%, lo que difiere de nuestro estudio puesto que nuestros resultados demuestran que el órgano dentario que presento con mayor frecuencia dicha patología fue el 48 con 21 terceros molares (53%) seguido del 38 que representaron 19 órganos dentarios (47%).

› CONCLUSIONES

- Se encontró que en los pacientes que acudieron a las diferentes rotaciones del Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela la posición de los terceros molares inferiores más frecuente según la clasificación de Winter fue la posición vertical presentándose en un 45% (18/40 terceros molares inferiores) distoangular en un 25% (10/40 terceros molares inferiores) y mesioangular representado por un 22,5% (9/40 terceros molares inferiores), siendo la menos frecuente la posición horizontal en solo un 7,5% (3/40 órganos dentarios).
- La posición de los terceros molares según la clasificación de Pell & Gregory que mayor prevalencia tuvo fue la clase II y posición A en un 55% (22/40) y 32,5% (13/40) terceros molares inferiores respectivamente, seguido de la clase I con un 45% (18/40 órganos dentarios) y posición A con un 27,5% (11/40 órganos dentarios). Finalmente, los casos clasificados como IIB y IB se encontraron en un 2,5% (9/40 terceros molares inferiores) y 17,5% (7/40 terceros molares inferiores) respectivamente.
- Se observó que la pericoronitis aguda fue la más frecuente, afectando al 51,4% (18/35 pacientes). Le siguieron la pericoronitis crónica en 31,4% (11/35 pacientes) y la subaguda 17,1% (6/35 pacientes).
- El rango de edad que mayormente presentó pericoronitis fue entre 20 y 29 años con un total de 68,5% (24/35 pacientes), en segundo lugar el 28,5% (10/35 pacientes) tenían más de 30 años y solo el 8,5% (3/35 pacientes) fueron menores de 20 años.
- El sexo de mayor prevalencia fue el femenino representando el 71% (25/35 pacientes) y en menor proporción el sexo masculino con un 29% (10/35 pacientes).
- El órgano dentario más afectado fue el 48 con un total de 53% (21/40 órganos dentarios), seguido del 38 que representaron el 47% (19/40 órganos dentarios).
- Se encontró que el signo más frecuente fue la inflamación intraoral con un 100% de los pacientes estudiados (35 pacientes).
- El dolor se presentó en todos los casos, y fue dolor moderado el más frecuente presentándose en un 54,3% (19/35 pacientes), seguido de leve en un 34,3% (12/35 pacientes) siendo así el dolor severo el menos frecuente en solo el 11,4% (4/35 pacientes).

› REFERENCIAS

1. Bataineh AB, Al QMA. The predisposing factors of pericoronitis of mandibular third molars in a Jordanian population. *Quintessence Int* [Internet]. 2003; 34(3): 227-31. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12731606>
2. Indira AP, Kumar M, David MP, Rajshekar VM. Correlation of pericoronitis and the status of eruption of mandibular third molar: A clinico radiographic study. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2013; 25(2): 7.
3. Del Rosario Ordóñez Ángel Enrique. Prevalencia de pericoronitis relacionada con la posición de los terceros molares. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2019.
4. Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo Estrada C, Ferrer Mustelier A, Gan Cardero B. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. *Medisan*. 2011; 15(11): 1548-56.
5. Punwutikorn J, Waikakul A, Ochareon P. Symptoms of unerupted mandibular third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1999; 87(3): 305-10.
6. Magraw CBL, Golden B, Phillips C, Tang DT, Munson J, Nelson BP, et al. Pain with pericoronitis affects quality of life. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2015; 73(1): 7-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2014.06.458>
7. Escoda CG, Aytés LB. Tratado De Cirugía Bucal. 1ª ed. Madrid; 2011.
8. Hazza'a A, Bataineh A, Odat A albaset. Angulation of mandibular third molars as a predictive factor for pericoronitis. *J Contemp Dent Pract*. 2009; 10(3): 1-11.
9. Tsvetanov T. Association of the Mandibular Third Molar Position to the Pericoronitis. *Int J Med Res Heal Sci* [Internet]. 2018; 7(2): 35-40. Disponible en: www.ijmrhs.com
10. Halverson BA, Anderson WH. The mandibular third molar position as a predictive criteria for risk for pericoronitis: A retrospective study. *Mil Med*. 1992; 157(3): 142-5.
11. Morán López E, Cruz Paulín Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Estomatol*. 2001; 38(3): 192-204.
12. Galvão EL, da Silveira EM, de Oliveira ES, da Cruz TMM, Flecha OD, Falci SGM, et al. Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: A systematic review and meta-analysis. *Arch Oral Biol* [Internet]. 2019; 107(July): 104486. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2019.104486>
13. Mukherji A, Singh MP, Nahar P, Balaji BS, Mathur H, Goel S. Predicting pathology in impacted mandibular third molars. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2017; 29(1): 20-4.
14. Santos JF, Santos LCR, da Silveira EM, Magesty RA, Flecha OD, Falci SGM, et al. Does the third molar position influence periodontal status and overall condition of patients with acute pericoronitis? A cross-sectional study. *Oral Maxillofac Surg*. 2020; 24(4): 447-53.

15. Leone S, Edenfield M, Cohen M. Correlation of accute pericoronitis and the position of the mandibular third molar. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1986; 62(3): 245-50.
16. Singh R, Devanna R, Tenglikar P, Gautam A, Anubhuti, Kumari P. Evaluation of mandibular third molar position as a risk factor for pericoronitis: a CBCT study. J Fam Med Prim Care. 2020; 9(3): 1599-602.