



REVISIÓN

Strategies for Assessment and Treatment of Third Molars

Estrategias para la Evaluación y Tratamiento de los Terceros Molares

Camila Belén Bustos¹

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: AR Bustos CB. Strategies for Assessment and Treatment of Third Molars. Health Leadership and Quality of Life. 2023; 2: 113.
<https://doi.org/10.56294/hl2023113>

Enviado: 14-07-2023

Revisado: 21-10-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

ABSTRACT

The management of third molars, especially those asymptomatic, represented a clinical challenge due to their variability in development and position, as well as the risk of underlying pathologies. These teeth, although not always showing obvious signs of disease, were associated with complications such as odontogenic cysts, infections and tooth resorption. Prophylactic extraction was proposed as a strategy to prevent future complications, although its relevance generated debate in the dental community. The pericorony sac, a structure associated with impacted third molars, had the potential to develop cystic and tumour pathologies, which underlined the importance of its clinical and histopathological evaluation. NICE guidelines established specific criteria for extraction, limiting it to justified cases such as overt pathology or orthodontic needs. In the orthodontic setting, third molar extraction was justified in situations of dental crowding, interference with eruption of adjacent molars or as part of orthognathic surgery. However, the evidence did not support a direct relationship between these teeth and mandibular crowding. The decision to remove third molars required a comprehensive analysis of clinical, radiographic and preventive factors. Although some third molars erupted without complications, prophylactic extraction was recommended in specific cases to minimise risks and optimise the patient's oral health.

Keywords: Third Molars; Prophylactic Extraction; Dental Complications; Pericorony Sac; Dental Crowding.

RESUMEN

El manejo de los terceros molares, especialmente aquellos asintomáticos, representó un desafío clínico debido a su variabilidad en desarrollo y posición, así como al riesgo de patologías subyacentes. Estos dientes, aunque no siempre mostraron signos evidentes de enfermedad, estuvieron asociados a complicaciones como quistes odontogénicos, infecciones y reabsorciones dentarias. La extracción profiláctica se planteó como una estrategia para prevenir complicaciones futuras, aunque su pertinencia generó debates en la comunidad odontológica. El saco pericoronario, estructura asociada a los terceros molares impactados, presentó potencial para desarrollar patologías quísticas y tumorales, lo que subrayó la importancia de su evaluación clínica e histopatológica. Las guías del NICE establecieron criterios específicos para la extracción, limitándola a casos justificados como patologías manifiestas o necesidades ortodónticas. En el ámbito ortodóntico, la extracción de terceros molares se justificó en situaciones de apiñamiento dental, interferencia en la erupción de molares adyacentes o como parte de cirugías ortognáticas. Sin embargo, la evidencia no respaldó una relación directa entre estos dientes y el apiñamiento mandibular. La decisión de extraer terceros molares requirió un análisis integral de los factores clínicos, radiográficos y preventivos. Aunque algunos terceros molares erupcionaron sin complicaciones, la extracción profiláctica fue recomendada en casos específicos para minimizar riesgos y optimizar la salud bucodental del paciente.

Palabras clave: Terceros Molares; Extracción Profiláctica; Complicaciones Dentales; Saco Pericoronario; Apiñamiento Dental.

INTRODUCCIÓN

El manejo de los terceros molares, especialmente aquellos asintomáticos o no erupcionados, ha sido objeto de debate dentro de la práctica odontológica y quirúrgica debido a su potencial para desarrollar patologías subyacentes y complicaciones futuras. Estos dientes, frecuentemente impactados, presentan una amplia variabilidad en su desarrollo, erupción y posición, lo que incrementa los desafíos en su diagnóstico y tratamiento.^(1,2,3,4,5,6)

El tercer molar asintomático puede no mostrar signos clínicos evidentes de enfermedad, pero su presencia está asociada a complicaciones como quistes odontogénicos, infecciones y reabsorciones dentarias. Esto ha llevado a considerar la extracción profiláctica como una estrategia preventiva en ciertos casos, aunque sigue siendo una práctica controvertida.^(7,8,9,10,11) Además, la histopatología del saco pericoronario asociado a estos molares destaca la importancia de evaluar posibles alteraciones que podrían pasar desapercibidas clínicamente.^(12,13,14)

Las indicaciones para la exodoncia de terceros molares han evolucionado significativamente, con guías específicas, como las del National Institute for Health and Care Excellence (NICE), que limitan la extracción a situaciones claramente justificadas, como la presencia de pericoronaritis, caries no restaurables, fracturas, o patologías foliculares.^(15,16,17) En el ámbito de la ortodoncia, la extracción de estos dientes puede ser necesaria para facilitar movimientos dentales, evitar apiñamientos y optimizar tratamientos quirúrgicos, aunque la evidencia sobre su impacto en el apiñamiento mandibular sigue siendo debatida.^(18,19,20,21)

Por lo tanto, la decisión de extraer un tercer molar debe basarse en un análisis integral, considerando factores clínicos, radiográficos y preventivos, con el objetivo de minimizar riesgos y garantizar un manejo adecuado de la salud bucodental.^(22,23,24)

DESARROLLO

Tercer molar asintomático

Se refiere a una situación en la que el molar no presenta signos o síntomas evidentes de enfermedad. Sin embargo, esto no implica que no pueda haber una patología subyacente, ya que algunas condiciones patológicas pueden desarrollarse sin manifestar síntomas, como

ocurre con muchos quistes odontogénicos. En estos casos, se puede optar por conservar el diente, manteniendo un monitoreo clínico y radiográfico continuo, o bien realizar una extracción profiláctica.^(25,26,27)

Extracción profiláctica del tercer molar

Es aquella intervención quirúrgica que se lleva a cabo cuando el diente no presenta ninguna patología detectable, con el fin de prevenir futuras enfermedades o complicaciones relacionadas con dicho diente.^(28,29)

Saco pericoronario

Los sacos pericoronarios son estructuras que provienen del folículo dentario y rodean la corona de los dientes no erupcionados o impactados. Se componen de tejido conectivo fibroso y pueden contener restos epiteliales de la odontogénesis, lo que podría originar patologías. Radiológicamente, se presentan como imágenes radiolucidas pericoronales, aunque no hay consenso sobre los criterios para diferenciarlas de condiciones patológicas. La falta de información detallada en los textos sobre estas estructuras puede llevar a errores diagnósticos significativos, como se evidenció en un estudio que mostró un 20 % de fallas en la interpretación de especímenes. La impactación dental ocurre cuando un diente no puede erupcionar debido a barreras físicas, siendo más común en los terceros molares mandibulares.^(30,31,32,33)

En la literatura se han identificado varias complicaciones que pueden afectar el saco pericoronario, especialmente de origen quístico, como el quiste dentigero y el queratoquiste odontogénico. La erupción del tercer molar puede causar diversos problemas, incluyendo accidentes mucosos y tumorales, además de resorciones dentarias que pueden requerir cirugía. Las afecciones que surgen del saco pericoronario son difíciles de diagnosticar hasta etapas avanzadas. Para prevenir estas complicaciones, se recomienda la extracción temprana del diente no erupcionado incluyendo a dicho saco, incluso sin evidencia patológica con el fin de evaluar histopatológicamente el saco pericoronario en busca de posibles alteraciones.^(34,35,36,37)

Indicaciones de la extracción del tercer molar

En el año 2000, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido, recomendó, por medio de sus guías de práctica clínica, indicaciones específicas para la extracción del tercer molar. Al mismo tiempo que desaconsejaba la extracción profiláctica de dicha pieza dentaria. Las indicaciones detalladas para la exodoncia fueron:^(38,39)

- Pericoronaritis
- Caries no restaurables
- Patología periapical y/o pulpar no tratable
- Celulitis, absceso y osteomielitis

- Reabsorción interna o externa del diente o del diente adyacente
- Fractura del diente
- Patología folicular, incluyendo quiste/tumor
- Casos donde el diente impide la cirugía reconstructiva de los maxilares o coincide con la región de resección de un tumor.

Indicaciones de Ortodoncia:

En el contexto de la ortodoncia, la extracción del germen del tercer molar puede ser indicada en las siguientes circunstancias:

4.1. Apiñamiento anterior mandibular: Cuando se presenta apiñamiento de los dientes anteriores en el maxilar inferior, la extracción del tercer molar puede ayudar a mejorar el alineamiento dental y facilitar el tratamiento ortodóntico.

4.2. Ganar espacio para distalización de molares: En casos donde es necesario crear espacio para distalizar los molares, la extracción del tercer molar puede ser una medida útil para asegurar un adecuado movimiento dental.

4.3. Impactación del segundo molar inferior: Si el germen del tercer molar está impactado o causa problemas en la erupción del segundo molar inferior, su extracción puede ser necesaria para permitir un adecuado desarrollo y alineación del segundo molar.

4.4. Interferencia en la erupción normal del segundo molar: Cuando el germen del tercer molar interfiere con la erupción normal del segundo molar, afectando el proceso ortodóntico, su extracción puede ser recomendada.

4.5. Cirugía ortognática: En el contexto de tratamientos de cirugía ortognática, la extracción del tercer molar puede ser parte de una planificación quirúrgica integral para optimizar los resultados funcionales y estéticos del tratamiento.^(40,41)

El debate sobre la extracción preventiva de los terceros molares ha sido particularmente controvertido entre investigadores de renombre. Jamett (2005), en su interesante metaanálisis publicado en la Revista de la Escuela de Odontología de la Universidad de Valparaíso titulado “Terceros molares y apiñamiento, Estrategias de Odontología basada en la evidencia aplicadas a la práctica clínica”, concluyó que hasta la fecha no existe evidencia de calidad que respalde una asociación directa entre la presencia de terceros molares y el desarrollo de apiñamiento en el arco inferior. Esta conclusión plantea interrogantes sobre la justificación clínica de la exodoncia profiláctica de terceros molares mandibulares como medida para reducir el grado de apiñamiento tardío de los incisivos inferiores.⁽⁴²⁾

Es esencial considerar que, si bien la mayoría de los estudios convergen en esta conclusión, es importante reconocer el hecho significativo de que el apiñamiento de los incisivos inferiores es solo una de las posibles consecuencias derivadas de la evolución de los terceros molares. Pero se destaca la falta de exploración de temas como la Discrepancia Posterior en las investigaciones actuales, lo cual podría ampliar nuestra comprensión de los efectos potenciales de estos molares en la oclusión dental y la salud bucodental en general.^(43,44,45)

Además de su impacto ortodóntico, los terceros molares presentan una alta incidencia de inclusión, lo que está asociado con la aparición de diversas patologías como la pericoronaritis, caries en la cara distal del segundo molar o incluso en el propio tercer molar, dolor miofascial, así como la formación de ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos.^(46,47)

Estos riesgos subrayan la importancia de considerar estrategias preventivas como la germenectomía, es decir la extracción del germen del tercer molar durante sus etapas iniciales de desarrollo, generalmente alrededor de los 12-13 años de edad, cuando el diente se encuentra en los estadios iniciales de calcificación.^(48,49,50,51)

El proceso de calcificación y desarrollo de los terceros molares ocurre de manera variable, comenzando con la calcificación entre los 7 y 8 años, siguiendo con la formación de la corona entre los 12 y 16 años.^(52,53)

Esta variabilidad en el desarrollo ya sea en la erupción, tamaño, contorno y posición, junto con la evolución filogenética de la mandíbula, que ha resultado en una disminución del espacio disponible para la erupción de estos molares, explica las dificultades frecuentes en su erupción, especialmente en el caso de los terceros molares inferiores. Esta situación plantea desafíos significativos para los pacientes y profesionales de la odontología en la gestión de su desarrollo y potenciales complicaciones.^(54,55,56)

A pesar de los avances en la comprensión de estos aspectos, sigue siendo una realidad que no existe un modelo definitivo que permita predecir de manera precisa si un tercer molar erupcionará correctamente o quedará retenido. Por lo tanto, la decisión de realizar una extracción profiláctica del germen del tercer molar se basa en gran medida en la experiencia clínica y en consideraciones preventivas. Esta práctica se considera beneficiosa para evitar complicaciones futuras, como quistes o infecciones, que pueden surgir si el molar no erupciona adecuadamente.^(57,58,59)

Es importante destacar que, en algunos casos, los terceros molares pueden desarrollarse y erupcionar sin

complicaciones, incluso desempeñando un papel funcional importante como soporte para prótesis o como anclaje ortodóncico, especialmente en ausencia de otros molares en el arco dental.⁽⁶⁰⁾

Por lo tanto, la extracción profiláctica de los terceros molares no debe considerarse como una medida rutinaria, sino como una decisión que requiere una evaluación cuidadosa de las indicaciones específicas y una consideración meticulosa de la relación costo-beneficio para cada paciente individual.^(61,62,63)

CONCLUSIONES

El manejo de los terceros molares representa un desafío clínico debido a su variabilidad en desarrollo, erupción y posición, así como a su potencial para generar complicaciones odontológicas. Aunque los terceros molares asintomáticos no presentan síntomas evidentes, su relación con patologías subyacentes, como quistes odontogénicos y reabsorciones dentarias, subraya la importancia de un monitoreo riguroso o, en ciertos casos, la extracción profiláctica. Esta intervención, aunque controversial, puede prevenir complicaciones futuras y facilitar la gestión de condiciones asociadas al saco pericoronario.

Las indicaciones para la extracción de terceros molares, delineadas por entidades como el NICE, establecen criterios específicos que incluyen patologías manifiestas o necesidades ortodóncicas. Estas últimas justifican la exodoncia en casos de apiñamiento, interferencia en la erupción de molares vecinos o como parte de cirugías ortognáticas. Sin embargo, la evidencia científica no respalda completamente la asociación entre la presencia de terceros molares y el apiñamiento dental, lo que genera debates sobre la pertinencia de su extracción profiláctica en ausencia de indicaciones claras.

Finalmente, la decisión de extraer un tercer molar debe personalizarse, considerando factores clínicos, preventivos y las posibles complicaciones asociadas. La integración de estrategias preventivas, junto con avances en la comprensión anatómica y funcional de estos dientes, permite optimizar su manejo y mejorar la calidad de vida de los pacientes, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario en su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado MAG. Gentrification and Community Development: An analysis of the main lines of research. *Gentrification* 2023;1:2-2. <https://doi.org/10.62486/gen20232>.
2. Ardiles JR. Estudio del saco pericoronario asintomático y la justificación de extirpación junto con el diente, en los terceros molares inferiores retenidos [tesis]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/1756>.
3. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Family functionality and resilience in adolescents in the first year of high school in a public educational institution in Carabayllo, Lima. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:405-405. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023405>.
4. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Bibliometric Analysis of the Worldwide Scholarly Output on Artificial Intelligence in Scopus. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.56294/gr202311>.
5. Banu E, Geetha A. Hybrid Convolutional Neural Network with Whale Optimization Algorithm (HCNNWO) Based Plant Leaf Diseases Detection. *Data and Metadata* 2023;2:196-196. <https://doi.org/10.56294/dm2023196>.
6. Barrios CJC, Hereñú MP, Francisco SM. Augmented reality for surgical skills training, update on the topic. *Gamification and Augmented Reality* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/gr20238>.
7. Batres Ledón E, Fuentes Peña C, Rueda Ventura MA, León Flores R. Consideraciones que avalan la extracción de terceros molares. *Horizonte Sanitario*. 2007;6(3):12-5.
8. Bhatt SK, Srinivasan S, Prakash P. Brain Tumor Segmentation Pipeline Model Using U-Net Based Foundation Model. *Data and Metadata* 2023;2:197-197. <https://doi.org/10.56294/dm2023197>.
9. Bory E de JP, Naranjo OV, Herrero LB, Flores LGA, Fuentes MGB. Pertinence of the teaching use of virtual classroom by Basic Biomedical Science Department. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/mw202331>.
10. Bravo-González LA. Ortodoncia interdisciplinar. *RCOE*. 2005 Feb;10(1):69-82.

11. Caero L, Libertelli J. Relationship between Vigorexia, steroid use, and recreational bodybuilding practice and the effects of the closure of training centers due to the Covid-19 pandemic in young people in Argentina. *AG Salud* 2023;1:18-18. <https://doi.org/10.62486/agsalud202318>.
12. Cano CAG. Education, urbanism, and gentrification: convergence of issues and solutions. *Gentrification* 2023;1:1-1. <https://doi.org/10.62486/gen20231>.
13. Céspedes NL, Samuel LL, Ledesma LB. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:07-07. <https://doi.org/10.62486/agodonto202307>.
14. Chaparro Avendaño AV, Pérez García S, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre los 12 y 18 años de edad. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* (Ed impr.) [Internet]. 2005 Dic [citado 2024 Nov 07];10(5):422-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500007&lng=es.
15. Chavez NE. Bed bathing in adult critical care patients. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/ri202354>.
16. Claudio BAM. Implementation of a Machine Learning Algorithm for the Detection of Cardiovascular Diseases in Adult Patients in Public Hospitals of Lima, Peru, 2023. *LatIA* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/latia202313>.
17. Echarri P. Tratamiento ortodóncico con extracciones. *Ripano Editorial Med.* 2010. p. 233-8.
18. Freudlsperger C, Deiss T, Bodem J, Engel M, Hoffmann J. Influence of lower third molar anatomic position on postoperative inflammatory complications. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:1280-5.
19. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Madrid, España: ERGON; 2015.
20. Gómez-Cano CA, Miranda-Passo JC, Fernández RR. Bibliometric analysis of the scientific production on crowdsourcing in health. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:597-597. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023597>.
21. González Espangler L, Morales Navarro D, Romero García LI. Germenectomía de los terceros molares con cefalometría predictiva de brote. *Rev Cubana Estomatol.* 2023;60(4).
22. González Espangler L, Rodríguez Torres E, Soto Cantero LA, Romero García LI, Pichel Borges I. Modificaciones del espacio óseo posterior para terceros molares desde la infancia hasta la adolescencia. *MEDISAN.* 2019 Oct;23(5):860-74.
23. González Espangler L. Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. *Rev Cubana Estomatol.* 2019 Jun;56(2).
24. González JLO, Ormaza DNA, Rengel GFF, Carrión GAG. Studies on diagnosis and treatment of trigeminal neuralgia. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:1110-1110. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231110>.
25. Heredia LS, Estrin MA. Multidrug-resistant tuberculosis: When to suspect multidrug-resistant TB in adolescents. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:150-150. <https://doi.org/10.56294/piii2023150>.
26. Huaygua Arpita MD, Zeballos López L. Tratamiento quirúrgico del incisivo retenido. *Rev Act Clin Med.* 2012 Nov;25:1208-12.
27. Huaynoca Achá NI. Tercer molar retenido - impactado e incluido. *Rev Act Clin Med.* 2012 Nov;25:2304-3768.
28. Hupp J. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. 5ª ed. España: Elsevier Mosby; 2009. p. 162-172.

29. Iribarne MS. Extracción del segundo molar y ubicación del tercero en lugar del segundo [trabajo de especialización]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2019. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/142269>.
30. Jamouli Y, Tetouani S, Cherkaoui O, Soulhi A. A model for Industry 4.0 readiness in manufacturing industries. *Data and Metadata* 2023;2:200-200. <https://doi.org/10.56294/dm2023200>.
31. Jesús PBE de, Naranjo OV, Herrero LB, Flores LGA, Fuentes MGB. Hybrid teaching: a departmental teaching innovation participating in university digital transformation. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:28-28. <https://doi.org/10.56294/mw202328>.
32. Mariño YB, Cristo HGG, Vidal MD, Marrero YP, Labrada SM, Díaz LER. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic. 2022-2023. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:06-06. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.
33. Martínez CMO, Rivera RIB, Perez RLR, Guzmán JRV, Carazas RR, Suárez NR, et al. Rescue of the historical-cultural heritage of the Yanésa: interculturality and inclusive education of the oral traditions. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.62486/agmu20235>.
34. McArdle L. NICE and the third molar debate. *Faculty Dent J.* 2013;4:166-71.
35. Méndez L. Exodoncia del tercer molar inferior, factores anatómicos y quirúrgicos. 1ª ed. España: Editorial Santiago de Compostela; 2005. p. 31-35.
36. Milián YF. Design of a training course as an integral training tool for newborn care. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:85-85. <https://doi.org/10.56294/cid202385>.
37. Ogolodom MP, Ochong AD, Egop EB, Jeremiah CU, Madume AK, Nyenke CU, et al. Knowledge and perception of healthcare workers towards the adoption of artificial intelligence in healthcare service delivery in Nigeria. *AG Salud* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.62486/agsalud202316>.
38. Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta AF, Creo F, Santillan P, Inzaurrealde N. Food safety and the approach of the Human Milk Collection Center at the Hospital Zonal General de Agudos “Prof. Dr. Ramón Carrillo.” *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:104-104. <https://doi.org/10.56294/cid2023104>.
39. Pacheco ML, Sánchez OL. Affected Mexico human papillomavirus vaccine: a proposal for collective health care. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023;3:99-99. <https://doi.org/10.56294/cid202399>.
40. Pardo AML, Romero YÁ, Díaz DR, Alvarez AG, Roque LP, Labrada LSV. Dental caries, nutritional status and oral hygiene in schoolchildren, La Demajagua, 2022. *Odontologia (Montevideo)* 2023;1:08-08. <https://doi.org/10.62486/agodonto202308>.
41. Paredes FP, Toapanta ET, Bonilla VC, Freire DR. Hematological alterations in farmers exposed to organophosphate pesticides. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:568-568. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023568>.
42. Peñaloza JEG, Bermúdez LMA, Calderón YMA. Perception of representativeness of the Assembly of Huila 2020-2023. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/agmu202313>.
43. Pereira DA. Factores que influyen en la decisión de extraer terceros molares inferiores asintomáticos. Un estudio en odontólogos en España y Portugal [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut; 2017.
44. Pérez GAJ, Cruz JMH de la. Applications of Artificial Intelligence in Contemporary Sociology. *LatIA* 2023;1:12-12. <https://doi.org/10.62486/latia202412>.
45. Pons-Salvado S, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Terceros molares inferiores incluidos. Revisión de 156 casos de germenectomías bilaterales. *Arch Odontoestomatol.* 2000;16(1).

46. Quiroz FJR, Oncoy AWE. Resilience and life satisfaction in migrant university students residing in Lima. *AG Salud* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.62486/agsalud20239>.
47. Ramírez VA, Rueti E. Exploring the integration of emotional, cognitive and physiological processing in preschool. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/ri202349>.
48. Raspall G. Cirugía oral e implantología. 2ª ed. México: Editorial Panamericana; 2006. p. 401-403.
49. Revelo EML, Cano JRM, Yarpaz LGR. Determination of perceived quality in nursing care at a care home in Tulcán. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:606-606. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023606>.
50. Rodríguez del Toro M, González Espangler L, Romero García LI, Soto Cantero LA. Validación de un modelo cefalométrico de predicción para el brote de los terceros molares. *Rev Cubana Estomatol.* 2021 Dic;58(4).
51. Rodríguez-Portelles AC, Rómulo AMC, Choque RC, Pérez MPT, Salas DSM, Jaimes I, et al. Aortic peak flow variation as a predictor of fluid responsiveness in pediatric septic shock patients under mechanical ventilation. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:584-584. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023584>.
52. Ron M, Pérez A, Hernández-Runque E. Prevalence of self-perceived musculoskeletal pain and its association with gender in teleworkers of the management team of a Venezuelan food manufacturing company. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2023;3:51-51. <https://doi.org/10.56294/ri202351>.
53. Rosero JVA. Risk analysis of miscarriage among workers at the “sandflowers” floriculture in Pichincha province. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2023;2:602-602. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023602>.
54. Ruales Galarza HJ, Quel Carlosama FE. Estudio histopatológico del saco pericoronario de terceros molares incluidos. *Dom Cienc.* 2017;3(1):217-33.
55. Rueda AJQ, Ortiz FMR, Blandón KDO, Rincon LFP, Cano CAG. Alternatives to agricultural production different from the traditional way. *Management (Montevideo)* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agma202310>.
56. Salto AM, Estrin MA. Therapeutic effect of Gliflozins in Nonalcoholic Hepatic Steatosis. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:149-149. <https://doi.org/10.56294/piii2023149>.
57. Samanez MMA. Meritocracy and certification in the quality of public management. *Management (Montevideo)* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agma20238>.
58. Santos CA, Ortigoza A, Barrios CJC. Nursing students' perceptions of clinical clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education* 2023;2:30-30. <https://doi.org/10.56294/mw202330>.
59. Soares LM, Estrin MA. Cognitive impact of chronic opioid use: A systematic review. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:151-151. <https://doi.org/10.56294/piii2023151>.
60. Sotomayor YR, Chieng LYD, Enrique LEP, Brooks HLI, Mola KP, Torres JJC. Gender approach in the activity and scientific production of Cuban medical university journals. *Data and Metadata* 2023;2:199-199. <https://doi.org/10.56294/dm2023199>.
61. Vallejo FAA, Vasconez VSE, Moscoso JM, Martínez JC, Herrera PJC. Resection of the extravertebral portion of the filum terminale with posterior internal sphincterotomy, a surgical technique for managing chronic constipation and encopresis in children. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2023;3:576-576. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023576>.
62. Varela M. Ortodoncia interdisciplinar. Madrid, España: ERGON; 2005. p. 769.

63. Voss ZR. ¿Por qué extraer preventivamente los terceros molares? Int J Odontostomat. 2008;2(1):109-18.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Camila Belén Bustos.

Curación de datos: Camila Belén Bustos.

Análisis formal: Camila Belén Bustos.

Investigación: Camila Belén Bustos.

Metodología: Camila Belén Bustos.

Administración del proyecto: Camila Belén Bustos.

Recursos: Camila Belén Bustos.

Software: Camila Belén Bustos.

Supervisión: Camila Belén Bustos.

Validación: Camila Belén Bustos.

Visualización: Camila Belén Bustos.

Redacción - borrador original: Camila Belén Bustos.

Redacción - revisión y edición: Camila Belén Bustos.