



Universidad
José Antonio Páez

**QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS
MOLARES RETENIDOS**

Autora

Faneite Genova

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS
MOLARES RETENIDOS**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autora:

Faneite Genova

Tutor de contenido:

Od. Rodrigo Pino

San Diego, abril 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Rodrigo Pino**, portador de la cédula de identidad N° V-17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana **Genova Fancite**, portadora de la cédula de identidad N° V-25.522.920, titulado **QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS MOLARES RETENIDOS**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 31 días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.



RODRIGO PINO
CI V- 17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS MOLARES RETENIDOS**, realizado por la Br. Genova Faneite, portadora de la Cédula de Identidad N° 25.522.920, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 02 días del mes de Junio del año dos mil veintitrés

Tutor Académico:

Nombre:

C.I.:

Jurado:

Nombre:

C.I.:

Jurado:

Nombre:

C.I.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO


pp.


Páginas Preliminares


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS MOLARES RETENIDOS", realizado por la ciudadana FANEITE GENOVA, titular de la cédula de identidad V-25.522.920. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los 26 días del mes de Junio del año dos mil veintitrés


 Jurado
 Nombre: Yvel Kewenich
 C.I.: 21453141




 Jurado
 Nombre: Nur Abou Harb
 C.I.: 26-518-700


 Tutor Académico:
 Nombre:
 C.I.: 17229394

Descripción

Calidad del lenguaje utilizado	(2)		
Desarrollo íntegro durante la exposición	(3)		
Uso adecuado del material de apoyo	(1)		
Uso adecuado de las tecnologías de la información	(1)		
Conclusiones y recomendaciones	(3)		
Realizó las explicaciones en forma clara y precisa	(2)		
Receptividad a planteamientos diferentes a los presentados por el	(2)		
Interpretación de las preguntas. Facilidad de respuesta	(3)		
Total Calificación Prorrateada 20%	(20)	0	0

ACTIVIDAD	Estudiante 1		Estudiante 2	
	NOTA	%	NOTA	%
Informe Final Escrito o Trabajo de Grado, calificación asignada por el jurado (50%)				
Incorporación de correcciones, calificación asignada por el jurado (20%)				
Presentación De Diapositivas en Formato PDF (material de apoyo), calificación asignada por el jurado (10%)				
Presentación Oral, calificación asignada por el jurado (20%)				
CALIFICACIÓN TOTAL FINAL: 100%	Total*		Total*	

Presidente del Jurado (Tutor Académico)
 Nombre:
 C.I.:

Calificación

Jurado Evaluador 1
 Nombre:
 C.I.:

Calificación

Jurado Evaluador 2
 Nombre:
 C.I.:

Calificación

*Definitiva 0
 *Debe coincidir con el total del firmado en el Acta Final

Este formato de criterios de evaluación y calificación, fue levantado en común acuerdo, por todos los miembros del Jurado evaluador, en fecha

Día:
 Mes:
 Año:



Descripción

Resumen Informativo

x

Informative Summary

xi

Introducción

1

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema	13
Formulación del problema	15
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Justificación	16

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación	19
Bases teóricas	21
Definición de términos	22

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Nivel de profundidad de la investigación	23
Diseño y tipo de investigación	23
Procedimiento metodológico	24
Técnica de análisis de recolección de información	26

CAPÍTULO IV. SÍNTESIS Y ANÁLISIS

Presentación de resultados	27
Interpretación de resultados	

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	
Recomendaciones	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

Tabla 1. Síntesis de la revisión de literatura sobre “quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos”	29
--	----



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



QUISTES ODONTOGÉNICOS ASOCIADOS A TERCEROS MOLARES RETENIDOS

Autor(a): Genova Faneite

Tutor(a): Rodrigo Pino

Línea de investigación: Odontología correctiva

Fecha: Febrero, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Los quistes de la región orofacial son lesiones frecuentes y clínicamente importantes porque a menudo son destructivos, puede agruparse en odontogénicos y no odontogénico **Objetivo general:** Compilar información acerca de los quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos. **Metodología:** investigación documental de diseño bibliográfico. **Resultados:** Diversos estudios demuestran diferencias en la frecuencia de estas lesiones, sin embargo, es importante que exista una base teórica basada en estadísticas propias para evaluar de manera más exacta el comportamiento epidemiológico que estas patologías tienen en la sociedad y de esta manera dar mejores respuestas en el tratamiento de las mismas. **Conclusión:** Se encuentran quistes y tumores odontogénicos en el 5,3% de los terceros molares retenidos extraídos. Las lesiones más frecuentes fueron el quiste radicular, el quiste

dentígero y el queratoquiste odontogénico. **Descriptor:** Quistes, terceros molares retenidos, terceros molares impactados.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



ODONTOGENIC CYSTS ASSOCIATED WITH IMPACTED THIRD MOLARS

Author: Genova Faneite

Tutor: Rodrigo Pino

Research line: Corrective dentistry

Date: February, 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Cysts in the orofacial region are frequent and clinically important lesions because they are often destructive, they can be grouped into odontogenic and non-odontogenic **General objective:** Compile information about odontogenic cysts associated with retained third molars. **Methodology:** documentary research of bibliographic design. **Results:** Various studies show differences in the frequency of these lesions, however, it is important that there is a theoretical basis based on own statistics to more accurately assess the epidemiological behavior that these pathologies have in society and thus give better responses in their treatment. **Conclusion:** Cysts and odontogenic tumors are found in 5.3% of the retained third molars extracted. The most frequent lesions were radicular cyst, dentigerous cyst and odontogenic keratocyst. Descriptors: Cysts, impacted third molars, impacted third molars.

INTRODUCCIÓN

La impactación dental es una afección dental frecuente con tasas de prevalencia que oscilan entre el 0,8 y el 3,6 % en la población general. Los dientes impactados se pueden clasificar como dientes total o parcialmente no erupcionados. Los dientes retenidos más comunes son los terceros molares ya que son los últimos en erupcionar y suelen permanecer retenidos por la falta de espacio en la arcada dentaria. Los terceros molares impactados parcialmente erupcionados se han asociado con infecciones odontogénicas, como caries, enfermedades periodontales y pericoronitis. Debido a las dificultades para llegar a los dientes parcialmente erupcionados durante la higiene bucal, la caries dental y las enfermedades endodónticas se observan con mayor frecuencia en comparación con los dientes completamente no erupcionados.

La eliminación profiláctica asintomática es un procedimiento que se realiza comúnmente en las clínicas de cirugía bucal de todo el mundo. Las razones para extraer la MTI incluyen el riesgo de desarrollar caries dental, pericoronitis, defectos periodontales, apiñamiento y aparición de diferentes quistes y tumores odontogénicos.

La presencia de quistes y tumores odontogénicos en la región del tercer molar puede causar graves consecuencias, como fractura mandibular patológica y asimetría facial. Los quistes odontogénicos reportados con mayor frecuencia en la región del tercer molar son el quiste dentígero y el queratoquiste odontogénico.

Es así que se realiza una investigación bibliográfica sobre la prevalencia de quistes odontogénicos en terceros molares impactados, en donde principalmente se expone el problema

y se plantean los objetivos de la investigación, para posteriormente proceder a describir los términos y obtener definiciones sobre el tema, y luego analizar la metodología empleada en el proceso de investigación. Por último, se realiza síntesis y análisis de los trabajos encontrados referentes al tema y se redactan conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

Los quistes de la región orofacial son lesiones frecuentes y clínicamente importantes porque a menudo son destructivos, puede agruparse en odontogénicos y no odontogénico, de origen epitelial o no epitelial, del desarrollo o inflamatorios. Suelen afectar con mayor frecuencia a la mandíbula. Los quistes odontogénicos se forman como resultado de la activación del tejido odontógeno atrapado en el interior de los maxilares o encías como: Restos de Malassez, Epitelio del esmalte reducido, restos de la lámina dental (1).

La impactación dental es un fenómeno frecuente, la prevalencia y distribución de esta entidad en diferentes regiones de los maxilares pueden variar considerablemente. Terceros molares, caninos maxilares, premolares maxilar y mandibular y los incisivos centrales superiores son los más comúnmente afectados. Los dientes afectados en niños y adolescentes son raramente asociados a cambios patológicos, pero la prevalencia de los problemas ha aumentado en las últimas décadas (2).

Los dientes impactados se encuentran con mayor frecuencia en los terceros molares mandibulares y conducen a enfermedades clínicas que incluyen pericoronitis, daño a los dientes adyacentes y trastornos temporomandibulares (3). La impactación también es una causa potencial de quistes y neoplasias odontogénicas. Otros autores mencionan que pueden estar asociados con cambios patológicos, como reabsorción de raíces, enfermedad de las encías y de los huesos alveolares (periodontitis), caries y el desarrollo de quistes y tumores (4).

En relación con el eje largo del diente adyacente, los terceros molares se pueden clasificar en función de la angulación: disto-angular, vertical, mesio-angular, horizontal e invertido (5). Se considera que entre los muchos tipos de impactación del tercer molar mandibular, los dientes horizontales y mesioangulares son los más difíciles de extraer, independientemente de los casos excepcionales. Otros autores opinan que los terceros molares mandibulares horizontales suelen tener una impactación profunda y más difíciles de extraer debido a la gran resistencia ósea coronal, del diente adyacente, proximidad al canal alveolar inferior y riesgo de fractura debido a la impactación profunda (5).

Independientemente de lo expuesto por los autores, la exéresis de un tercer retenido en posición invertida, supone un alto grado de dificultad técnica por la suma de elementos brindados por los autores y por encontrarse mayor retención en la profundidad ósea, al ser la corona más ancha que la región apical en un molar de raíces fusionadas.

Ferreira de Andrade (2017) (7) indica que el procedimiento quirúrgico apropiado debe determinarse sobre la base de los hallazgos de los exámenes preoperatorios que evalúan la morfología del tercer molar y sus relaciones con las estructuras adyacentes.

Los quistes de los maxilares constituyen un conjunto variado de entidades de origen odontogénico y no odontogénico, benignos y malignos. Los odontogénicos representan, aproximadamente, el 35 % de los quistes de los maxilares (Spini, 2016) (8). Villasis-Sarmiento (2017) (9) los define como cavidades patológicas, revestidas con epitelio odontogénico, que aparecen en los maxilares y esporádicamente en los tejidos blandos bucales, principalmente las encías.

Para Dhupar (2017) (10) los quistes dentígeros o foliculares son los quistes odontogénicos de desarrollo más comunes de la mandíbula; mientras que Figueiredo Deana (2017) (11) considera que son el segundo tipo de quiste dental más común y el más frecuente en el desarrollo mandibular. Taysi (2016) (12) expone que son las lesiones más comunes de todos los quistes odontogénicos del desarrollo, representan aproximadamente el 24 % de todos los quistes de la mandíbula. Para Nagori (2017) (13) la mayoría de ellos están asociados con terceros molares mandibulares, seguidos por terceros molares maxilares y caninos. Ferreira de Carvalho (2016) (14) expresa que constituye el segundo quiste odontogénico más común, con una incidencia de aproximadamente el 24 % entre todos los quistes verdaderos del maxilar, mientras para Sarracent Valdés (2017) (15) es el más común de los quistes maxilares después del radicular, que representa el 20 a 24 % de todos los quistes epiteliales.

Dhupar (10) y Spini (8) explican que el quiste dentígero generalmente ocurre en la segunda y tercera décadas de la vida, idea que reafirma Ferreira de Carvalho (14) quien agrega que algunos lo informan en la quinta década. Sarracent Valdés (15) considera que es más frecuente en hombres que en mujeres y afectan en el 70 % a la mandíbula y en 30 % al maxilar.

Desde el punto de vista clínico, para Figueiredo Deana (11) los quistes dentígenos son generalmente asintomáticos, de crecimiento lento. Sin embargo, pueden crecer lo suficiente como para causar la destrucción del hueso cortical, lo que resulta en fluctuaciones, dolor espontáneo y exudación, que son signos de inflamación aguda alrededor de los márgenes del quiste (11). También pueden producir gran reabsorción radicular de los dientes adyacentes. Ferreira de Carvalho (14) expone que la gran mayoría se descubre accidentalmente cuando se toman radiografías para investigar una falla de erupción o un diente mal posicionado.

El tratamiento de un quiste dentígero, según Abu-Mostafa (2017) (16) incluye enucleación o marsupialización. La enucleación es la modalidad de tratamiento que incluye la eliminación completa del revestimiento quístico y la extracción del diente afectado. Este tipo de tratamiento está indicado cuando el quiste rodea un diente supernumerario o si no se espera que el diente asociado al quiste erupcione espontáneamente o por extrusión. La marsupialización es una intervención quirúrgica conservadora que disminuye gradualmente el tamaño del quiste. El procedimiento implica hacer una ventana en la pared quística por incisión, evacuación del contenido del quiste y sutura del revestimiento a la mucosa bucal. Tiene ventajas para promover la erupción del diente asociado al quiste con o sin tracción ortodóntica. Las desventajas de la marsupialización incluyen la larga duración del tratamiento y dejar la mayor parte del revestimiento quístico in situ.

Para Gurler (2017) (17) el tratamiento conservador de los quistes maxilares establece un bajo riesgo de complicaciones quirúrgicas y protege las estructuras anatómicas vitales, como el nervio alveolar inferior, el seno maxilar y los gérmenes dentales permanentes.

Para Ye (2016) (18) la odontosección, en el momento de la extracción del tercer molar podría ayudar a liberar la resistencia del diente adyacente. Sin embargo, la fuerza inapropiada del corte dentario puede conducir un daño del nervio alveolar inferior o fractura mandibular.

Lo inusual de la asociación clínica de un quiste dentígero, como complicación de la retención dentaria, a un tercer molar mandibular invertido, permitió valerse de los beneficios de estudios imaginológicos digitales y del método clínico para crear un plan de tratamiento que desencadena en la exéresis exitosa, sin complicaciones transoperatorias de los dientes y la lesión asociada (12).

Diversos estudios demuestran diferencias en la frecuencia de estas lesiones, sin embargo, es importante que exista una base teórica basada en estadísticas propias para evaluar de manera más exacta el comportamiento epidemiológico que estas patologías tienen en la sociedad y de esta manera dar mejores respuestas en el tratamiento de las mismas.

1.1.2 Formulación del problema

¿Qué tan común es la presencia de quistes asociados a terceros molares retenidos?

Con base en lo anterior, se ejecutará una investigación documental acerca de quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos, tomando como referencia artículos y trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, publicados en los últimos 5 años).

2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Describir la asociación entre los quistes odontogénicos y los terceros molares retenidos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de quistes odontogénicos en terceros molares retenidos
- Examinar las opciones de tratamiento más eficaces en casos de quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos
- Identificar los procedimientos idóneos para el diagnóstico de los quistes asociados a terceros molares retenidos

1.3 Justificación

Son diversas las patologías que se pueden presentar a nivel de los maxilares que pueden ser de características benignas o malignas, las cuales se pueden asociar a su desarrollo embriológico o a las estructuras relacionadas directamente a éstos, es el caso de todas las lesiones que se originan en relación a las piezas dentales o a sus estructuras de soporte. En este trabajo de investigación, se pretende estudiar el comportamiento de los quistes de origen odontogénico asociados a dientes retenidos en los maxilares, las cuales son lesiones de características benignas pero que pueden llegar a causar grandes destrucciones y deformidades faciales ocasionando un daño tanto físico, funcional como psicológico en las personas afectadas. Es importante contar en el país con una base teórica basada en estadísticas propias para evaluar de manera más exacta el comportamiento de estas lesiones y así mejorar el tratamiento de las mismas.

Desde el punto de vista académico, esta investigación es importante en cuanto a la imperante necesidad del conocimiento del término “quistes odontogénicos” de parte de los estudiantes y profesionales en ejercicio, cimentado en el cumplimiento de los protocolos para tratarlos de la manera más exacta, y no perjudicial posible, y para la aplicación de sus conceptos dentro de la práctica clínica de la odontología, y así brindar a sus pacientes la mejor atención y tratamiento posible.

Desde el punto de vista social, al realizar un diagnóstico de quiste, el cual es una lesión benigna, se le puede brindar cierta tranquilidad al paciente, ya que suelen alarmarse al saber que presentan una lesión en el maxilar, la cual antes de ser diagnosticada puede dar a pensar al paciente de que se trata de una lesión maligna.

Desde lo metodológico, se justifica la investigación bibliográfica que se lleva a cabo mediante el enfoque en el estudio de la prevalencia de quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos y su correcto tratamiento, valorado y considerado con una gran influencia preventiva sobre el paciente, además de su implicación respecto a las demás estructuras dentarias y cómo puede afectarlas si no se trata adecuadamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Tras la búsqueda de los antecedentes de este trabajo, fueron encontrados artículos, ensayos y/o trabajos varios que coinciden con la presente investigación, y los cuales se citan a continuación por orden desde el más reciente al más antiguo.

Herrera et al. (2021) presentaron un caso clínico acerca de la “Regeneración ósea guiada post enucleación de quiste dentígero en tercer molar retenido con compromiso del nervio dentario inferior, en el cual evaluaron a un paciente masculino de 37 años de edad, natural y procedente de Valencia Estado Carabobo, quien refiere inicio de enfermedad actual el 13 de junio del 2019; presentando odontalgia, en la hemiarcada inferior izquierda, con una intensidad moderada, de forma palpitante y opresiva. Se concluyó que, en el caso presentado, donde de forma tardía se realiza la extracción de terceros molares, para culminar el tratamiento ortodóntico, y evidenciándose en la radiografía panorámica, la aparición de una lesión; posterior al examen histológico, el diagnóstico definitivo es el quiste dentígero, aunque es benigno la no remoción del mismo puede generar una lesión más agresiva. (21).

Gatti et al. (2020) realizaron un trabajo titulado “Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de Buenos Aires”, cuyo objetivo es evaluar la prevalencia y el patrón de retención ósea de los terceros molares en pacientes que concurren a un servicio de urgencias y orientación de pacientes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se evaluaron radiografías panorámicas de pacientes mayores de 18 años que concurren a un servicio de urgencias en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Fueron evaluadas 949 radiografías panorámicas. En 347 casos, se presentó al menos un tercer molar retenido. Entre los 1878 terceros molares registrados, hubo 768 retenidos (41%). Según la clasificación de Gregory y Pell, la ubicación más frecuente de los terceros molares retenidos inferiores fue la IIA (28%), y de los superiores, la C (54%). La angulación más frecuente fue la vertical (62%). En el 9% de los casos estudiados, se encontró una radiolucidez asociada al tercer molar mayor a 3 mm. No se encontró diferencia significativa en la prevalencia de retención según el sexo. Concluyó que la prevalencia de retención fue mayor en el maxilar inferior que en el superior. La posición más frecuente fue la vertical. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución según el sexo. (22)

Morales et al. (2018) realizaron un ensayo científico titulado “Quiste dentígero en tercer molar mandibular en posición invertida” en donde evaluaron un paciente masculino de 36 años

de edad, quien refiere haber acudido a una clínica estomatológica por molestias en la región mandibular derecha y que al realizársele una ortopantomografía, se aprecia retención dentaria del 18 y 38, mientras en la zona de molares derechos se detectan signos de reabsorción radicular en el 47, más evidentes en la raíz distal, con la presencia del 48 en posición invertida y una imagen radiolúcida de límites bien definidos en relación con la corona del 48 y que abarca las raíces del 47, en estrecha relación con el conducto dentario mandibular, sin afectar la integridad del hueso basal, en donde afirmó que la erupción es un proceso complejo y, debido a esto pueden aparecer fallas como retraso e impactación dentaria y concluyó que la presencia de un quiste dentígero, como complicación de la retención dentaria de tipo quística, asociado a un tercer molar mandibular invertido, es una situación clínica poco frecuente. La relación de este estudio con la presente investigación se basa en que evalúan un caso clínico de un paciente con tercer molar retenido asociado a una lesión quística. (23)

Yetzemanit (2017) realizó un trabajo titulado “Comportamiento de los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016”, cuyo objetivo general es establecer el comportamiento de los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en Pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016. Los objetivos específicos planteados son los siguientes: 1. Identificar las características Socio Demográficas de los pacientes en estudio. 2. Especificar las piezas dentales retenidas con mayor frecuencia asociadas a Quistes. 3. Demostrar los tipos histológicos más frecuente presentes en los maxilares asociados a dientes retenidos. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal realizado en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el Servicio de Maxilofacial, en un periodo de 2 años 2015-2016. Población y Muestra. La muestra fue por conveniencia con un total de 24 pacientes, 18 femeninas y 6 masculinos, las edades de los pacientes se agrupo en décadas. En el estirpe histológico obtenido predominó el quiste dentígero con 14% representado en la primera (28,6%) y cuarta década de la vida (35,7%), seguido quiste odontogénico calcificante (4%) en la primera década de vida (50%) y queratoquiste odontogénico (4%) en la segunda década (50%) respectivamente. En la localización en el macizo

facial de los quistes odontogénico se observa una ligera predilección pero sin significancia estadística P: 0,09 en el maxilar por el quiste dentígero con un 57,1%, en cuanto a la relación dental, caninos y terceros molar representaban el 57,1%, para el quiste dentígero específicamente canino superior izquierdo 62,5% , 66,7% para el tercer molar inferior derecho y 75% el quiste odontogénico calcificante específicamente tercer molar inferior izquierdo en un 66,7% con una P: 0,33. (24)

Salido et al. (2017) realizaron un ensayo científico titulado “Tratamiento quirúrgico de quistes dentígeros asociados a terceros molares: presentación de dos casos clínicos y revisión de la literatura”, en donde evaluaron dos pacientes de sexo femenino de 60 y 42 años respectivamente, sin antecedentes patológicos de interés, que acuden remitidas por su odontólogo para valorar imagen radiográfica asociada a la corona del tercer molar inferior izquierdo. Se concluyó que la frecuencia de quistes dentígeros asociados a terceros molares, así como su diagnóstico principalmente radiográfico, nos plantea la necesidad de realizar una extracción profiláctica de los mismos, en aquellos casos donde se observe un aumento de tamaño del saco pericoronario, no existiendo en la actualidad un consenso sobre cuándo se debe realizar la extracción. (25)

2.2 Bases teóricas

Estas se refieren al desarrollo de los aspectos generales del tema, comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado (Arias, 2006). (26)

2.2.1 Terceros molares retenidos

Según lo informado en la literatura por Hashemipour y Padhye (2013) (27, 28), el tercer molar es la pieza dentaria más frecuentemente retenida, con una gran variación entre poblaciones y grupos étnicos (16,7-68,6%). Del total de los dientes retenidos, el 98% corresponde al tercer molar. El tercer molar es considerado retenido cuando no erupcionó totalmente a su posición normal en el plano oclusal.

Gay-Escoda y Berini-Aytés (2004) (29) diferencian la retención de la impactación. Consideran que un diente está retenido cuando permanece dentro del hueso y no se puede identificar una barrera física o un desarrollo anormal como explicación para la interrupción de la erupción de un germen dentario que aún no ha aparecido en la cavidad bucal. A su vez, denominan impactación a la detención de la erupción de un diente producida, o bien por una barrera física (otro diente, hueso o tejidos blandos) en el trayecto de erupción detectable clínica o radiográficamente, o bien por una posición anormal del diente. Factores genéticos y del medio ambiente juegan un papel fundamental en los trastornos del desarrollo que determinan las retenciones, Al-Khateeb, (2015) (30). Según Richardson (31, 32) también son determinantes de la retención el cambio en la orientación o la posición del tercer molar en erupción y el crecimiento diferencial de las raíces mesial y distal, el tamaño de la mandíbula o el maxilar con la resultante falta de espacio y la maduración retardada de los terceros molares en comparación con el crecimiento esquelético de los maxilares.

2.2.2 Quiste odontogénico

Los quistes odontogénicos son cavidades patológicas recubiertas por epitelio, originados a partir de componentes epiteliales del aparato odontogénico o de restos celulares que quedan atrapados en el proceso de fusión dentro del hueso o en los tejidos gingivales periféricos (Mosqueda, 2002) (33).

De acuerdo a su etiología se pueden clasificar como "inflamatorios" o del "desarrollo". Ambos tipos de quistes son lesiones epiteliales, de crecimiento lento, expansivo y de comportamiento biológico benigno, sin embargo, pueden alcanzar gran tamaño ante la ausencia de diagnóstico oportuno o tratamiento apropiado. Constituyen una de las principales causas de destrucción de los huesos maxilares (Ochsenius, 2007) (34). El diagnóstico de estas lesiones, basado fundamentalmente en los hallazgos histopatológicos, adquiere relevancia debido a las similares características clínicas y radiográficas que estos presentan. Es la histopatología la que finalmente determina el diagnóstico diferencial, justificando la elección de un plan de tratamiento y seguimiento adecuados (De Souza, 2010) (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en el año 2005, la última clasificación para quistes de origen odontogénico, basada en los conceptos actuales que definen al queratoquiste, en el cual se evidencia un comportamiento más agresivo que otros quistes odontogénicos y por lo tanto incorporándolo en la categoría de tumores odontogénicos modificando así la clasificación hasta entonces utilizada desde 1992, y que fue propuesta por Kramer, Pindborg y Shear (36).

La prevalencia de los quistes odontogénicos varía según distribución geográfica, género y edad, entre otros. Estudios internacionales han reportado una prevalencia general dentro de las lesiones del territorio maxilofacial de un 10,4%, siendo el quiste radicular el más prevalente (72,5%) (Tortociri y Prockt, 2008) (37, 38). En cuanto a la edad de presentación, estudios mencionan 31 años promedio, con una prevalencia mayor en el género femenino (35). Cabe mencionar que tanto Tortorici et al. (2007) (37) como De Souza et al. (2010) (35), consideraron en sus estudios al queratoquiste, entidad que actualmente pertenece a la Clasificación de Lesiones Tumoraes de la OMS, 2005 (37, 38).

2.3 Definición de términos básicos

- **Quiste:** Formación patológica, en forma de bolsa cerrada, provista de una membrana que contiene una sustancia líquida o semilíquida (plasta, sinovial, mucina, etc.). Muchas formaciones parecidas no tienen membrana y son, en realidad, falsos quistes, aunque se les llama quistes erróneamente.
- **Diente retenido:** Se denomina dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción quedan encerrados dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico; actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria, por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones locales y sistémicas, tales como dolores intensos, otalgias, neuralgias, cefaleas, caída del cabello, trastornos visuales diversos, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Puede estar íntegramente rodeado por tejido óseo (retención intraósea) o estar cubierto por la mucosa gingival (retención subgingival) (41).

2.4 Bases legales

Las bases legales de esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en el Reglamento sobre la Ley de Derecho de Autor en Venezuela (1997) (40), de donde se destaca el artículo 3, el que establece que “el autor tiene la titularidad originaria de los derechos sobre la obra. Una persona natural o jurídica, distinta del autor, puede ostentar la titularidad derivada de los derechos sobre la obra, por efecto de la Ley, presunción legal de cesión, transferencia por acto entre vivos o transmisión mortis causa”, así como el artículo 5, que establece que “la protección reconocida por el derecho de autor recae sobre todas las obras literarias, artísticas o científicas, cualquiera sea su género, forma de expresión mérito o destino”.

En este trabajo de investigación se pretende respetar la información, datos, etc. que se han extraerán de los artículos originales como fuentes primarias, a través del uso de las citas de las referencias consultadas.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio se enfocó en la línea de investigación de Odontología Correctiva, contemplada en la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad José Antonio Páez.

En este capítulo, concerniente a la metodología del trabajo, se incluye el tipo, diseño y nivel de investigación que fue realizado, así como las técnicas y los instrumentos que fueron utilizados para llevar a cabo la investigación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado.

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación empleada en el presente trabajo fue documental, el cual consiste en realizar una investigación documental por medio de la recopilación de información ya existente sobre un tema o problema, proporcionando una visión sobre el estado del tema elegido. De esta manera, el propósito de esta revisión bibliográfica fue hacer uso de la crítica y de estudios anteriores por fuentes impresas (libros, tesis, trabajos de grado y documentos gráficos) y fuentes electrónicas (páginas web, publicaciones, artículos y revistas científicas) de una manera ordenada, precisa y analítica para, de esta forma, establecer y enfatizar la prevalencia o aparición de quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos. (14)

3.2 Diseño de la investigación

Para efectos de este trabajo de investigación, se adoptó la estrategia de investigación documental. Es así que respecto al diseño de la investigación se pudo categorizar como un estudio comparado, en donde se hizo un análisis de las semejanzas, diferencias y tendencias sobre quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos.

Por ende, esta investigación dio cabida al aporte y profundización de nuevos conocimientos en lo que respecta a los quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos, para así plantear hipótesis futuras en otros niveles de investigación.

3.3 Nivel de la investigación

La presente investigación estuvo enmarcada dentro del nivel descriptivo, Arias la define como "la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento". De esta manera, se evaluaron los quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos para así brindar un mayor conocimiento y comprensión de este tema.

De igual forma, este estudio se apoyó en una investigación cualitativa, que de acuerdo a Álvarez-Gayou puede ser visto como "un término que cubre una serie de métodos y técnicas con

valor interpretativo que pretende describir, analizar, descodificar, traducir y sintetizar el significado de hechos que se suscitan más o menos de manera natural”.

Por lo tanto, para esta investigación se obtuvo la información la cual se analizó, se describió y se interpretó para destacar, en este caso, los quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos, investigando a fondo ambas variables establecidas mediante distintas fuentes.

3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Método de búsqueda de información

La técnica de recolección de información, según Arias consiste en “detectar, obtener y consultar bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”.

De esta manera, en este trabajo, que cuenta con un diseño de investigación de tipo documental, la técnica utilizada fue un análisis documental una respectiva revisión sistemática de los trabajos previamente realizados en este tópico, en donde se tomó nota de los parámetros y conclusiones, con el fin de captar, de forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación referente a los quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos.

En el presente trabajo de investigación, los instrumentos a utilizar comprendieron una ficha bibliográfica y computadora con sistema de almacenaje para poder recolectar la evidencia encontrada en la muestra, plasmando por escrito tras la exhaustiva revisión bibliográfica los hallazgos y conclusiones encontradas.

En esta investigación la información fue obtenida mediante la búsqueda online, con el uso de motores de búsqueda, bases de datos y repositorios, tales como PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, en donde se utilizaron palabras clave tales como: quistes odontogénicos, terceros molares retenidos, odontogenic cysts, impacted third molars.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterios de inclusión para la selección de artículos

Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos.

- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en quistes odontogénicos.
- Trabajos de investigación, enfocados en terceros molares retenidos, con fecha de publicación comprendida entre 2017-2022.
- Trabajos de investigación enfocados en quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos, redactados en inglés, español o portugués.

3.5.2 Criterios de exclusión para la delimitación de la muestra

- Trabajos de investigación originales, completos, publicados en revistas arbitradas e indexadas en las bases de datos PubMed, Google Scholar, Lilacs, DialNet, Redalyc y Scielo, enfocados en quistes odontogénicos asociados a otras estructuras dentarias.
- Trabajos de investigación enfocados en quistes de origen no odontogénico.

3.6 Técnicas de análisis de resultados

Se realizó el análisis secundario mediante la utilización de datos recolectados, procesados, analizados y publicados por autores con propósitos similares a los objetivos de la investigación que se plantea para la utilización de los mismos, mediante la recopilación de toda la información disponible del diseño de la investigación primaria, su respectiva interpretación de resultados con posicionamiento retrospectivo al momento de la realización de la investigación primaria y la definición de índices e indicadores que permitan responder a las preguntas de la investigación o que permitan realizar la descripción del objetivo planteado.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS

4.1 Presentación de resultados

Puesto que este estudio se ha clasificado como documental los resultados que presentan a continuación son justamente la información recopilada que se ha considerado pertinente para la investigación, así que por medio de la búsqueda en Google Académico los resultados arrojados ante la frase “**quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos**” aceptando trabajos en inglés, español y portugués se registraron 1.520 resultados, los duplicados eliminados fueron 300, una vez aplicados los criterios de exclusión se obtuvieron 70 artículos, finalmente, fueron seleccionados para el estudio 5 trabajos de tipo artículo científico, tesis de grado y revisiones de literatura con una fecha de publicación entre 2018 y 2023. Dichos trabajos seleccionados son presentados resumidamente en la siguiente tabla para su posterior análisis.

Tabla 1. Síntesis de la revisión de literatura sobre “quistes odontogénicos asociados a terceros molares retenidos”

AUTORES / AÑO	TÍTULO	METODOLOGÍA	MUESTRA	RESULTADOS
1. Herrera A., Brito L., Roi-	“Regeneración ósea guiada post enucleación de quiste dentígero en tercer molar retenido con	Reporte de caso	1	Se concluyó que, en el caso presentado, donde de forma tardía se realiza la extracción de terceros molares, para culminar el tratamiento ortodóntico, y evidenciándose en la radiografía panorámica, la aparición de una lesión; posterior al examen histológico, el diagnóstico definitivo es el quiste dentígero, aunque es benigno la no remoción del mismo puede generar una lesión
2. Gatti P., Gualtieri A., Oca	”Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de	Observacional retrospectivo	949	Según la clasificación de Gregory y Pell, la ubicación más frecuente de los terceros molares retenidos inferiores fue la IIA (28%), y de los superiores, la C (54%). La angulación más frecuente fue la vertical (62%). En el 9% de los casos estudiados, se encontró una radiolucidez asociada al tercer molar mayor a 3 mm. No se encontró diferencia significativa en la prevalencia de retención según el sexo. Concluyó que la prevalencia de re-
3. Morales D., Gas-	”Quiste dentígero en tercer molar mandibular en posición inverti-	Reporte de caso	1	Concluyó que la presencia de un quiste dentígero, como complicación de la retención dentaria de tipo quística, asociado a un tercer molar mandibular invertido, es una situación clínica poco frecuente. La relación de este estudio con la presente investiga-

	”Comportamiento de quistes odontogénico asociado a dientes retenidos en maxilares”	Estudio no experimental, descriptivo, transversal	24	En la estirpe histológica obtenido predominó el quiste dentígero con 14% representado en la primera (28,6%) y cuarta década de la vida (35,7%), seguido quiste odontogénico calcificante (4%) en la primera década de vida (50%) y queratoquiste odontogénico (4%) en la segunda década (50%) respectivamente. En la localización en el macizo facial de los quistes odontogénico se observa una ligera predilección pero sin significancia estadística P: 0,09 en el maxilar por el quiste dentígero con un 57,1%, en cuanto a la relación dental, caninos y terceros molar representaban el 57,1%, para el quiste dentígero específicamente canino superior izquierdo 62,5% , 66,7% para el tercer molar inferior derecho y 75% el quiste odontogénico calcificante específicamente tercer molar inferior izquierdo en un 66,7% con una P: 0,33.
4.	”Tratamiento quirúrgico de quistes dentígeros asociados a terceros molares: presentación de dos casos”	Reporte de caso	2	Se concluyó que la frecuencia de quistes dentígeros asociados a terceros molares, así como su diagnóstico principalmente radiográfico, nos plantea la necesidad de realizar una extracción profiláctica de los mismos, en aquellos casos donde se observe un aumento de tamaño del saco pericoronario, no existiendo en la actualidad un consenso sobre cuándo se debe realizar la extrac-
5.-	”Diagnóstico de quiste dentígero en sacos foliculares de terceros molares incluidos”	Estudio experimental, descriptivo, trans-	17	Como conclusión de este estudio se establece que los sacos foliculares asociados a terceros molares incluidos están altamente implicados en la formación de quistes dentígeros, dado el número de casos esto requiere de futuros estudios para establecer la prevalencia en la población estudiada. Asimismo, también se ratifica la importancia de realizar el análisis histopatológico

4.2 Interpretación de resultados

La creciente incidencia de dientes impactados y su influencia en los arcos dentales ha sido motivo de preocupación para los cirujanos orales durante mucho tiempo. Los terceros molares suelen ser los últimos en erupcionar y los dientes más comúnmente impactados. La extracción de dientes impactados que son sintomáticos es, con certeza, la mejor opción de tratamiento, existe el dilema en el diagnóstico temprano de una pequeña radiotransparencia pericoronar alrededor de la corona de un diente no erupcionado y si la mayoría de los terceros molares mandibulares retenidos asintomáticos pueden conservarse en un estado de salud razonable según la edad individual. Los tejidos foliculares dentales con frecuencia han sido confundidos con tumores odontogénicos tanto por patólogos como por clínicos. El objetivo de nuestro estudio fue describir la asociación entre los quistes odontogénicos y los terceros molares retenidos, para discutir si los terceros molares asintomáticos deben conservarse o eliminarse profilácticamente y enfatizar la presencia de tejido relevante relacionado con la extracción profiláctica de terceros molares asintomáticos

La incidencia de quistes y tumores que ocurren alrededor de los terceros molares impactados difiere ligeramente y se informó que es baja en la literatura. Según la literatura, nuestro estudio también descubrió que la incidencia de quistes y tumores que ocurren alrededor de los dientes impactados mandibulares es baja. Sin embargo, el espacio folicular asociado con los terceros molares mandibulares impactados por debajo de 2,4 mm se consideró como tejido folicular normal según la literatura.

Así, el examen clínico y radiográfico no es suficiente para detectar las patologías asociadas con los dientes mandibulares impactados, teniendo en cuenta los principales problemas asociados con los terceros molares con la retención de dichos dientes impactados. causar patologías graves y aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias si no se trata a una edad temprana y sobre la base de la política de prevenir es mejor que curar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los quistes odontogénicos diagnosticados se encontraban relacionados a una pieza dental impactada. El quiste dentígero fue el tipo histológico más frecuente presentándose mayormente en el sexo femenino con relación al canino superior izquierdo. La población más afectada fue de origen urbana. El maxilar fue el sitio anatómico más afectado

Recomendaciones

1. Realizar actualizaciones constantes de la base de datos estadística sobre estas patologías para mejorar su registro y de esta manera evaluar el número de casos nuevos presentes en cada año.
2. Mejorar la interpretación clínica y radiológica de estas lesiones para proveer un tratamiento oportuno y eficaz.
3. Ampliar este estudio a más instituciones de Salud del país para obtener un registro nacional y de esta manera evaluar el comportamiento de estas lesiones a nivel nacional.
4. Dar mejores capacitaciones a Odontólogos y otros especialistas en el ramo de la odontología para aplicar la prevención dada la alta incidencia de impactación dental y de esta manera ofrecer un tratamiento oportuno a la población.

Referencias bibliográficas

1. Sapp P., Eversole L., Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Primera Edición. Pp 38-48. Elsevier.
2. Hamed Mortazavi, Maryam Baharvand. Lesiones de mandíbula asociadas con dientes impactados: Una guía de diagnóstico radiográfico. Departamento de Medicina Oral, Facultad de Odontología, Shahid Beheshti Universidad de Ciencias Médicas, Teherán. *Imaging Science in Dentistry* 2016; 46: 147-57. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4601/1/96668.pdf>
3. Hu T, Zhang J, Ma J, Shao L, Gu Y, Li D, et al. A novel method in the removal of impacted mandibular third molar: buccal drainage. *Sci Rep.* 2017;7:12602. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28974709/>
4. Ghaemina H, Perry J, Nienhuijs ME, Toedtling V, Tummers M, Hoppenreijts TJ, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(8):CD003879. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368796/>
6. Ye ZX, Yang C. Mesiolingual root rotation for horizontal mandibular third molar extraction: position classification and surgical simulation. *Sci Rep.* 2017;7:14405. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-14914-8>
7. Ferreira de Andrade P, Nogueira Silva JN, Sotto-Maior BS, Ribeiro CG, Lopes Devito K, Souza Picorelli Assis NM. Three-dimensional analysis of impacted maxillary third molars: A cone-beam computed tomographic study of the position and depth of impaction. *Imaging Sci*

Dent. 2017;47(3):149-55. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28989897/>

8. Spini RG, Bordino L, Cruz D, Fitz Mauricea MA, Martins A, Michalski J. Quiste dentígero. Reporte de un caso. Arch Argent Pediatr. 2016;114(5):e338-e342. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000500025&lng=es&nrm=iso

9. Villasis-Sarmiento L, Portilla-Robertson J, Melendez-Ocampo A, Gaitan-Cepeda LA, Leyva-Huerta ER. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. J Clin Exp Dent. 2017;9(4):e531-e538. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28469818/>

10. Dhupar A, Yadav S, Dhupar V, Mittal HC, Malik S, Rana P. Bi-maxillary dentigerous cyst in a non-syndromic child - review of literature with a case presentation. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2017;118(1):45-8. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28330574/>

11. Figueiredo Deana N, Alves N. Cone Beam CT in Diagnosis and Surgical Planning of Dentigerous Cyst. Case Rep Dent. 2017;2017:7956041. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5331280/>

12. Taysi M, Ozden C, Cankaya AB, Yildirim S, Bilgic L. Conservative approach to a large dentigerous cyst in an 11-year-old patient. J Istanbul Univ Fac Dent. 2016;50(3):51-6. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573515/>

13. Nagori SA, Jose A, Bhutia O, Roychoudhury A. Large pediatric maxillary dentigerous cysts presenting with sinonasal and orbital symptoms: A case series. Ear Nose Throat J. 2017;96(4-5):E29-E34. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28489242/>

14. Ferreira de Carvalho IK, Barbosa Luna AH. Spontaneous Eruption of Premolar Associated with a Dentigerous Cyst. *Case Rep Dent.* 2016;2016:5323978. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2016/5323978/>
15. Sarracent Valdés Y, Gbenou Morgan Y, Franquelo Sarracent D. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. *Rev Haban Cienc Méd.* [Internet] 2017 [citado 22 Dic 2017];16(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400012&lng=es&nrm=iso
16. Abu-Mostafa N, Abbasi A. Marsupialization of a large dentigerous cyst in the mandible with orthodontic extrusion of three impacted teeth. A case report. *J Clin Exp Dent.* 2017;9(9):e1162-e1166. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5650222/>
17. Gurler G, Yilmaz S, Delilbasi C, Dilaver E, Yuzbasioglu E, Patir-Munevveroglu A. Conservative surgical treatment of the jaw cysts in children: Case study of five patients. *Niger J Clin Pract.* 2017;20(9):1216-20. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29072251/>
20. Ye ZX, Yang C, Ge J. Adjacent tooth trauma in complicated mandibular third molar surgery: Risk degree classification and digital surgical simulation. *Sci Rep.* 2016;6:39126. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/srep39126>
21. Herrera A., Brito L., Alsina R., Santoyo G. Regeneración ósea guiada post enucleación de quiste dentígero en tercer molar retenido con compromiso del nervio dentario inferior. Reporte de caso *Acta Odontológica Venezolana.* Volumen 59, No. 2, Año 2021. [Internet]. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2021/2/art-5/>
22. Patricio César Gatti, Ariel Gualtieri, Silvio Prada, Hernán Montes de Oca, Sebastián Ariel Puia. Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Rev Investigación Cirugía* [Internet]. 2020 [citado 2 Dic

2022]; 42 (2) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096296/2-gatti-prevalencia.pdf>

23. Morales-Navarro D, Díaz-Ramos A. Quiste dentígero en tercer molar mandibular en posición invertida. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 [citado 2 Dic 2022]; 55 (3) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1782>

24. Yetzemanit X. Comportamiento de los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. 2017. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4601/1/96668.pdf>

25. Salido I, et al. Tratamiento quirúrgico de quistes dentígeros asociados a terceros molares: presentación de dos casos y revisión de la literatura. cient. dent. 2017; 14; 3; 187-192 [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-170388>

26. Arias F. El proyecto de la investigación. 6ta. ed. Epísteme [en línea]. 2006. [fecha de acceso 02 de diciembre de 2022]; No. 01 URL disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

27. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F. Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013;18:140-5. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23229243/>

28. Padhye MN, Dabir AV, Girotra CS, Pandhi VH. Pattern of mandibular third molar impaction in the Indian population: a retrospective clinico-radiographic survey. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2013;116:161-6. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22819456/>

29. Gay-Escoda C, Berini-Aytés. Cirugía bucal, Madrid, Océano-Ergon, 2004, p. 355.

30. El-Khateeb S, Arnout E, Hifnawy T. Radiographic assessment of impacted teeth and associated pathosis prevalence. Pattern of occurrence at different ages in Saudi male in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2015;36:973-9. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26219449/>
31. Richardson ME. Pre-eruptive movements of the mandibular third molar. *Angle Orthod* 1978;48:187-93. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/280126/>
32. Richardson ME. The effect of mandibular first premolar extraction on third molar space. *Angle Orthod* 1989;59:291-4. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2596751/>
33. Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA. Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. *Med Oral* 2002 Mar-Apr;7 (2):89-96. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/11887015>
34. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2,944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007 Mar 1;12(2):E85-91. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v12n2/01.pdf>
35. De Souza LB, Gordon-Nunez MA, Nonaka CF, de Medeiros MC, Torres TF, Emiliano GB. Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010 Jul 1;15(4):e583-90. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/60293>
36. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. The WHO Histological Typing of Odontogenic Tumours. A commentary on the Second Edition. *Cancer*. 1992 Dec 15;70(12):2988-94. doi: 10.1002/1097-0142(19921215)70:12<2988::aid-cnrc2820701242>3.0.co;2-v. PMID: 1451083. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1451083/>
37. Tortorici S, Amodio E, Massenti MF, Buzzanca ML, Burruano F, Vitale F. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in Sicily: 1986-2005. *J Oral Sci* 2008 Mar;50(1):15-8. [citado 2

Dic 2022]; Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/50/1/50_1_15/_article/-char/ja/

38. Prockt AP, Schebela CR, Maito FD, Sant'Ana-Filho M, Rados PV. Odontogenic cysts: analysis of 680 cases in Brazil. *Head Neck Pathol* 2008 Sep;2(3):150-6. [citado 2 Dic 2022]; Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-008-0060-7>

39

40. Ley de Derecho de Autor en Venezuela (1997). [fecha de acceso 02 de diciembre de 2022]; URL Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf

41. Pérez-Alfonso D, Hidalgo-Torres Y, Fontaine-Machado O. Retención dentaria. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2015 [citado 3 Dic 2022]; 41 (2) Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/522>

42. Muñoz, H. El presupuesto en un protocolo de investigación. *Revista Salud Pública y Nutrición*. Número especial. [Internet]. 2004 [citado 21 ene 2023]; Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-8-2004/05.pdf>

43. Peralta E., Peña C., Jiménez A. Diagnóstico de quiste dentígero en sacos foliculares de terceros molares incluidos. *Acta Odontológica Colombiana*. vol. 10, núm. 1, pp. 24-36, 2020. [Internet]. 2020 [citado 19 mayo 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582362326003/html/>