

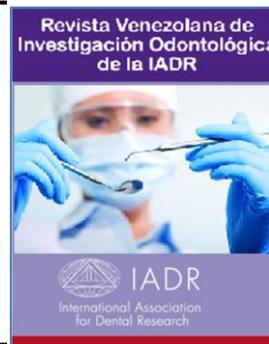


Depósito Legal: ppi201302ME4323

ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



Ensayo Científico

Las cordales: Un tema controversial

Prof. Fernando Rincón Zambrano¹

Departamento de Biopatología, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Las cordales, terceros molares o muelas del juicio, han preocupado y ocupado la vida de los profesionales de la odontología desde hace largo tiempo, debido a que son los dientes que sufren la mayor incidencia de retención ósea, es decir, no hacen aparición en el arco dentario a su debido momento; ello generalmente responde a condiciones embriológicas y anatómicas singulares de cada paciente. Algunas teorías han tratado de explicar este hecho. Una de las más conocidas es la teoría de la reducción terminal dentaria propuesta por Figún & Garino en 1992, afirmando que el hombre en su evolución filogenética como especie *Homo Sapiens*, ha sufrido cambios drásticos en sus hábitos alimenticios, en donde la trituración de alimentos duros y fibrosos no juega un papel cotidiano en la dieta diaria, esto ha ocasionado, una disminución en las fuerzas masticatorias y en consecuencia reducción de tamaño en los arcos dentarios, afectando directamente a los terceros molares, ya que al

¹ E-mail: fernandorz14@gmail.com

ser los últimos dientes en erupcionar, se quedan de esta manera sin el espacio suficiente para hacerlo, o simplemente no se forman. Recientemente han surgido nuevas teorías que tratan de explicar la retención de estas piezas, basadas sobre explicaciones de mutaciones genómicas que se remontan a miles años atrás. Evans y colaboradores en 2016 propusieron un modelo de inhibición en cascada basados sobre estudios de fósiles de homínidos, dicho modelo de inhibición interviene en el tamaño dental (los terceros molares son de menor tamaño en relación al primero y segundo molar), ello puede explicar la degeneración del tercer molar desde los Australopitecos hasta las el actual *Homo Sapiens*. De igual manera, otras investigaciones recientes establecen relaciones evolutivas entre la expansión cerebral y la disminución del tamaño mandibular, en un intento de explicar la frecuencia de la retención de las cordales. Según estas teorías lo más probable es que con el paso del tiempo ningún ser humano posea, al final, terceros molares.

La cirugía de cordales es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en odontología, en torno a los cuales se han creado infinidad de prejuicios y anécdotas. Estos procedimientos odontológicos son costosos desde el punto de vista monetario y acarrear consigo riesgos importantes que deben analizados.

El problema se suscita en establecer el momento adecuado para remover estos dientes, y si realmente está indicada su extracción, esas son, posiblemente, las preguntas que se plantean los tanto los pacientes como los profesionales de la odontología. Existen varias corrientes científicas al respecto, algunas afirman que todas las cordales retenidas deben ser extraídas a la brevedad posible, esto se conoce como “*extracción profiláctica*” con el fin de evitar problemas posteriores, esta corriente científica se fundamenta sobre la base de que todos los dientes retenidos son potencialmente generadores de patologías, bien sea benignas o malignas. Otras tendencias de tratamiento no pregonan la extracción profiláctica y sostienen que deben ser eliminados cuando estén asociadas o estén causando algún problema específico, ya que la incidencia de patologías asociadas a este tipo de dientes retenidos no es tan elevada como para justificar su remoción temprana. El criterio de que todos los terceros molares deben ser eliminados debería replantearse o analizarse en profundidad , por un lado debido a que la incidencia de daños causados por estos molares

(quistes, tumores, etc.) no son tan elevadas como para justificar esta conducta y por otro lado, porque la afirmación de que son piezas problemáticas y perjudiciales quizás ha sido exagerada, ya que si tienen el espacio suficiente para erupcionar y reciben una adecuada higiene, pueden ser elementos de masticación útiles y eficaces, aparte de ser tomados en consideración como potenciales pilares protésicos importantes. Por lo cual, se puede inferir, que la remoción rutinaria de los terceros molares con el objeto de prevenir malestares y problemas posteriores, a pesar de que existen condiciones que justifican su exodoncia, puede que no tenga un soporte científico sólido, tal y como lo afirma Friedman (1983, 2007), de igual manera García-Hernández en su estudio publicado en el 2009 sugiere retardar el mayor tiempo posible los procedimientos quirúrgicos en los terceros molares con fines profilácticos.

No cabe duda de que un diente retenido puede ser asiento de patologías, alguna de ellas son las pericoronaritis, las cuales son infecciones recurrentes que afectan el tejido gingival que recubre a los terceros molares parcialmente erupcionadas, los quistes, como el dentígero, para aquellas cordales que se encuentran totalmente incluidas en el hueso alveolar, los ameloblastomas también son patologías asociadas a los terceros molares retenidos, que ocasionan daños importantes; la lista de patologías relacionadas a las cordales retenidas es larga y merece especial estudio. En contraste a lo anterior, existen terceros molares incluidos o retenidos en personas de edad avanzada que nunca causaron patologías y que fallecen con ellas retenidas en el hueso alveolar, entonces caben las preguntas ¿Cuándo extraerlas? ¿Merece la pena extraerlas? El profesional de la odontología determinará en base a investigaciones y publicaciones científicas las incidencias y prevalencias de aparición de patologías asociadas a las cordales, así como los datos que aportan los estudios antropológicos, radiográficos, condiciones particulares del paciente, grupos étnicos, filiación poblacional, para así establecer un criterio clínico que oriente a tomar la decisión adecuada y determine la necesidad de este tipo de procedimiento quirúrgico. Nunca estará de más tomar en consideración la premisa asociada a cualquier diente retenido: *“diente asintomático no necesariamente significa libre de patología, ni libre de desencadenar cambios patológicos”*.

Existen razones bien definidas que obligan a la eliminación de las cordales, como lo son la presencia de pericoronaritis, lesiones quísticas, tumoraciones asociadas, daños evidentes a dientes vecinos, lesiones a elementos nobles como estructuras nerviosas, síndromes faciales tipo neuralgias que estén en relación con algún cordal, indicaciones de ortodoncia, indicaciones protésicas, endodónticas, periodontales, entre otras.

En la actualidad, se han propuestos métodos predictivos, un ejemplo es el publicado por el Dr. Oscar Quirós en 1997, que permiten determinar precozmente, con un alto grado de veracidad, si una cordal inferior, por ejemplo, erupcionará adecuadamente o si por el contrario se quedará retenida, esto se realiza mediante el trazado de ejes y ángulos en relación a diversas referencias anatómicas, sobre radiografías panorámicas de pacientes jóvenes con edades por encima de los 15 años.

Es imprescindible que el profesional establezca un criterio definido a fin de tomar la decisión adecuada antes de realizar una cirugía de cordales, estableciendo un balance entre los riesgos potenciales que se corren y los beneficios que se obtendrán después de realizada, la edad del paciente juega un papel determinante a la hora de tomar la decisión de realizar la cirugía. La edad “*ideal*”, aunque no se debe generalizar, para realizar la extracción de cordales está comprendida entre los 15 y los 17 años, en este momento el tercer molar no está completamente formado, el joven tiene una capacidad de recuperación elevada y el hueso que rodea a la cordal es menos compacto que en un adulto. Ji-Youn en 2017 en su estudio retrospectivo realizado en población Coreana consideran razonable y promueven la extracción de los terceros molares a temprana edad ya que los riesgos quirúrgicos son menores en pacientes jóvenes. Otro aspecto a considerar es que, a medida que aumenta la edad disminuye el riesgo de que un tercer molar retenido desencadene cambios patológicos, sin embargo, en un estudio publicado recientemente por Ventä en el 2017, concluyen que la incidencia de patologías asociadas a los terceros molares en población de 30 años en adelante, es más común que lo reportado anteriormente. El estudio particular del tercer molar en cuanto a posición, dirección, relación con dientes y estructuras anatómicas vecinas, habilidad y experiencia del operador, así como las

condiciones de salud y socioeconómicas del paciente, son aspectos importantes a la hora de planificar una cirugía de exodoncia de los terceros molares.

Si bien el tema de la remoción de las cordales es y será un tema controversial, existen pautas que orientan al profesional de la odontología a determinar el momento idóneo para realizarla, en función siempre del beneficio al paciente. Antes de ello el paciente y sus familiares, si es el caso, deben ser informados de los potenciales riesgos que se corren y las complicaciones que pueden presentarse durante la cirugía o en el período postoperatorio.

REFERENCIAS

Figún M E & Garino RR. Anatomía odontológica funcional y aplicada. 2 Ed. Buenos Aires, El Ateneo; 1992.

Evans A *et al.* A simple rule governs the evolution and development of hominin tooth size. *Nature*. 2016; 530, 477–480.

Friedman, J. W. Containing the cost of third-molar extractions: a dilemma for health insurance. *Public Health Rep.*, 98(4):376-84, 1983.

Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am. J. Public Health*. 2007; 97(9):1554-9.

García-Hernández F *et al.* Erupción y Retención del Tercer Molar en Jóvenes entre 17 y 20 Años, Antofagasta, Chile. *Int. J. Morphol.* 2009; 27(3): 727-736. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v27n3/art16.pdf>.

Ventä I, Vehkalahti MM, Huuononen S & Suominen AL. Signs of disease occur in the majority of third molars in an adult population. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017; 46(12), 1635-1640.

Ji-Youn K *et al.* Clinical and pathologic features related to the impacted third molars in patients of different ages: A retrospective study in the Korean population. *Journal of Dental Sciences*. 2017; 12(4), 354-359.

Quirós O, Palma A. El tercer molar mandibular, método predictivo de erupción. *Acta Odontológica Venezolana*. 1997; 35 (2). Disponible en línea: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1997/2/art-2/>