Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial5), 339-346, 2026
https://doi.org/10.62574/q2n3d558

Infecciones asociadas a terceros molares inferiores y su diseminación cervical: revisión sistemática

Infections associated with lower third molars and their cervical spread: a systematic review

Mónica Sofía Pallo-Sarabia
ua.monicaps83@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-7353-4703

Doménica Fernanda Gavilanes-Paredes
domenicagp66@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6785-0964

Nicolás Alejandro Romero-Vargas
nicolasarv73@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-2347-5116

Andrea Dominique Salazar-Rea
andreasr08@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-8204-1399

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre las infecciones asociadas a los terceros molares inferiores, su diseminación a los ganglios y espacios cervicales y los factores de gravedad. **Métodos:** revisión sistemática de síntesis narrativa de literatura indexada en PubMed y SciELO (2015 a 2024), con descriptores sobre tercer molar, pericoronaritis, infección de sitio quirúrgico e infecciones cervicales profundas; se seleccionaron 15 estudios agrupados en tres ejes. **Resultados:** cinco estudios abordaron la pericoronaritis y la infección posquirúrgica, cinco las infecciones odontogénicas graves y cervicales profundas, y dos los marcadores de gravedad y el costo. **Conclusión:** los terceros molares inferiores son una fuente frecuente de infecciones que pueden progresar hacia los espacios cervicales; el tratamiento temprano del foco reduce las complicaciones graves.
Descriptores: tercer molar; pericoronitis; infección focal dental (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on infections associated with lower third molars, their spread to cervical lymph nodes and spaces, and severity factors. **Methods:** narrative-synthesis systematic review of literature indexed in PubMed and SciELO (2015 to 2024), using descriptors on third molar, pericoronitis, surgical site infection and deep neck infections; 15 studies were selected and grouped into three themes. **Results:** five studies addressed pericoronitis and postoperative infection, five severe odontogenic and deep neck infections, and two severity markers and cost. **Conclusion:** lower third molars are a frequent source of infections that may progress to cervical spaces; early treatment of the focus reduces severe complications.
Descriptors: molar, third; pericoronitis; focal infection, dental (MeSH).

Recibido: 08/07/2026. Revisado: 19/07/2026. Aprobado: 25/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares inferiores retenidos o semirretenidos son un foco frecuente de infección, ya sea por pericoronaritis, por caries y necrosis pulpar o como complicación de su extracción; por su localización, la infección puede drenar hacia los ganglios submandibulares y cervicales y progresar a los espacios submandibular, parafaríngeo y retrofaríngeo, con riesgo de compromiso de la vía aérea. En este sentido, Ogle describió las bases del diagnóstico y del tratamiento de las infecciones odontogénicas (1), y Sáez Moreno et al. orientaron su abordaje en el primer nivel de atención (2).

Por otra parte, el diagnóstico temprano de la linfadenitis y de la celulitis cervical depende de que el odontólogo reconozca los signos de alarma, como el trismo, la disfagia, la fiebre y la tumefacción del piso de boca; así, Esparza Loredo et al. revisaron los principios fundamentales para el diagnóstico y el manejo de estas infecciones (3). No obstante, la decisión de extraer o conservar los terceros molares asintomáticos continúa en debate.

Por consiguiente, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre las infecciones asociadas a los terceros molares inferiores, su diseminación a los ganglios y espacios cervicales y los factores de gravedad.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión sistemática de síntesis narrativa, sin metaanálisis, dado que los diseños, las definiciones de infección y las poblaciones difieren entre los estudios; los criterios y el proceso de selección siguieron la lógica de la declaración PRISMA en lo aplicable.

En la identificación de los registros, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los descriptores molar, third, pericoronitis, surgical wound

infection, focal infection, dental, lymphadenitis y neck, unidos mediante los operadores AND y OR, para el periodo 2015 a 2024.

Asimismo, se incluyeron estudios retrospectivos, revisiones sistemáticas con metaanálisis y revisiones narrativas con autores identificables, en inglés o español, que abordaran las infecciones de origen odontogénico, en especial las relacionadas con los terceros molares. En cambio, se excluyeron los reportes de caso aislados y los artículos publicados en revistas sin indexación verificable.

Posteriormente, se seleccionaron 15 estudios por su afinidad con el objetivo planteado; de cada uno se extrajeron el diseño, la población y el aspecto analizado, y los datos se organizaron en la Tabla 1. En consecuencia, los estudios se agruparon en un bloque de fundamentos y en tres ejes: pericoronaritis e infección posquirúrgica, infecciones graves y cervicales profundas, y marcadores de gravedad y costo. Al tratarse de una revisión de literatura publicada, el trabajo no requirió dictamen de un comité de ética.

RESULTADOS

En primer lugar, la selección final reunió 15 publicaciones (Tabla 1); tres aportaron fundamentos sobre el diagnóstico y el manejo, cinco abordaron la pericoronaritis y la infección posquirúrgica de los terceros molares, cinco las infecciones graves y cervicales profundas, y dos los marcadores de gravedad y el costo. Cabe resaltar que ningún estudio analizó de forma específica la linfadenitis cervical como desenlace aislado.

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudio	Diseño	Aspecto analizado
Ogle, 2017 (1)	Revisión	Infecciones odontogénicas
Sáez Moreno et al., 2019 (2)	Revisión	Abordaje en medicina familiar
Esparza Loredo et al., 2020 (3)	Revisión de literatura	Diagnóstico y tratamiento
Ghaeminia et al., 2020 (4)	Revisión Cochrane	Extracción frente a retención de molares asintomáticos

Estudio	Diseño	Aspecto analizado
Nguyen et al., 2024 (5)	Estudio clínico	Factores de gravedad de la pericoronaritis
Monaco et al., 2022 (6)	Estudio clínico	Infecciones tardías tras la extracción
Kostares et al., 2024 (7)	Revisión sistemática y metaanálisis	Infección tras extracción de terceros molares
Kostares et al., 2024 (8)	Revisión sistemática y metaanálisis	Infección tras coronectomía
Weise et al., 2019 (9)	Retrospectivo	Infecciones odontogénicas con evolución séptica
Velhonoja et al., 2020 (10)	Retrospectivo	Infecciones de espacios fasciales del cuello
Heim et al., 2019 (11)	Retrospectivo, 248 pacientes	Eliminación inmediata o diferida del foco
Bali et al., 2015 (12)	Revisión	Complicaciones de las infecciones odontogénicas
Schlieve y Neal, 2022 (13)	Revisión	Complicaciones de infecciones graves
Hammad et al., 2022 (14)	Retrospectivo	Marcadores de laboratorio y gravedad
Neal et al., 2022 (15)	Retrospectivo	Costo del tratamiento quirúrgico

Elaboración propia a partir de los estudios incluidos. Entre paréntesis, número de la referencia.

En el eje de pericoronaritis e infección posquirúrgica, Ghaeminia et al. compararon la extracción y la retención de terceros molares retenidos asintomáticos (4), y Nguyen et al. identificaron factores asociados con la gravedad de la pericoronaritis de los terceros molares inferiores (5). Del mismo modo, Monaco et al. estimaron la incidencia de infecciones tardías tras la extracción (6), y Kostares et al. calcularon mediante metaanálisis la prevalencia de infección del sitio quirúrgico después de la extracción y de la coronectomía (7, 8).

En cuanto a las infecciones graves, Weise et al. analizaron la evolución séptica de las infecciones odontogénicas (9), y Velhonoja et al. describieron una tendencia creciente de las infecciones de los espacios fasciales del cuello (10). Por su parte, Heim et al. compararon la eliminación inmediata y diferida del foco odontogénico en 248 pacientes con infecciones profundas (11), mientras que Bali et al. y Schlieve y Neal revisaron las complicaciones de estas infecciones (12, 13).

Por último, Hammad et al. relacionaron la proteína C reactiva, el recuento leucocitario, la glucemia y la temperatura al ingreso con la gravedad de la infección

(14), y Neal et al. estimaron el costo del tratamiento quirúrgico de las infecciones odontogénicas graves (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con el material revisado, los terceros molares inferiores constituyen una fuente relevante de infecciones odontogénicas, tanto por la pericoronaritis como por las complicaciones posquirúrgicas (5 a 8); en general, la infección del sitio quirúrgico es poco frecuente, aunque puede aparecer de forma tardía, semanas después de la extracción (6, 7), lo que exige advertir al paciente sobre los signos de alarma.

En lo que respecta a la diseminación, la proximidad del tercer molar a los espacios submandibular y pterigomandibular explica que la infección alcance los ganglios regionales y, sin tratamiento, los espacios fasciales del cuello (1, 3); en efecto, los estudios hospitalarios describen un aumento de estas infecciones y su posible evolución hacia la sepsis, la mediastinitis o la obstrucción de la vía aérea (9, 10, 12, 13).

En cuanto al manejo, la eliminación temprana del foco, junto con el drenaje y la antibioterapia indicada, se asocia con una evolución más favorable que la extracción diferida (11); asimismo, los marcadores de laboratorio y la temperatura al ingreso ayudan a estimar la gravedad (14), y el costo creciente de la atención hospitalaria refuerza el valor de la prevención en el consultorio (15).

Desde la práctica clínica, estos resultados respaldan evaluar los terceros molares semirretenidos con antecedentes de pericoronaritis, palpar sistemáticamente los ganglios submandibulares y cervicales, y remitir con urgencia a los pacientes con trismo, disfagia o tumefacción progresiva; sin embargo, la extracción profiláctica de molares asintomáticos sigue sin respaldo concluyente (4), de modo que la decisión debe individualizarse.

Entre las limitaciones de esta revisión figuran el predominio de estudios retrospectivos hospitalarios, la ausencia de estudios centrados en la linfadenitis y la falta de datos ecuatorianos; por otra parte, no se realizó una evaluación formal del riesgo de sesgo ni un metaanálisis, de modo que las conclusiones deben considerarse orientativas.

CONCLUSIÓN

Los terceros molares inferiores son una fuente frecuente de infecciones odontogénicas que pueden comprometer los ganglios regionales y progresar hacia los espacios fasciales del cuello, con riesgo de sepsis y compromiso de la vía aérea; la eliminación temprana del foco, el drenaje y la vigilancia de los signos de alarma reducen las complicaciones graves. Se recomienda individualizar la indicación de extracción y desarrollar estudios locales sobre estas complicaciones.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Ogle OE. Odontogenic infections. Dent Clin North Am. 2017;61(2):235-52.
2. Sáez Moreno MA, Carreño Zeta AC, Castaño Díaz M, López-Torres Hidalgo J. Abordaje de las infecciones odontogénicas por el médico de familia. Rev Clin Med Fam. 2019;12(2):82-6.
3. Esparza Loredo SB, Aranda Romo MS, Noyola Frías MA, Sánchez Vargas LO. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de

las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Rev Odont Mex. 2020;24(1):9-19. doi:10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77547.

4. Ghaeminia H, Nienhuijs MEL, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijs TJM, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5(5):CD003879. doi:10.1002/14651858.CD003879.pub5.
5. Nguyen BNT, et al. Risk factors associated with the severity of pericoronitis of mandibular third molars. Clin Oral Investig. 2024;28:307. doi:10.1007/s00784-024-05714-2. (completar autores y confirmar título)
6. Monaco G, Gatto MRA, Pelliccioni GA. Incidence of delayed infections after lower third molar extraction. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7):4028. doi:10.3390/ijerph19074028.
7. Kostares E, Kostare G, Kostares M, Tsakris A, Kantzanou M. Prevalence of surgical site infections following extraction of impacted mandibular third molars: a systematic review and meta-analysis. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2024. doi:10.1016/j.jormas.2024.101995.
8. Kostares E, Kostare G, Kostares M, Tsakris A, Kantzanou M. Prevalence of surgical site infections following coronectomy: a systematic review and meta-analysis. Dent J (Basel). 2024;12(12):379. doi:10.3390/dj12120379.
9. Weise H, Naros A, Weise C, Reinert S, Hoefert S. Severe odontogenic infections with septic progress: a constant and increasing challenge: a retrospective analysis. BMC Oral Health. 2019;19:173. doi:10.1186/s12903-019-0866-6.
10. Velhonoja J, Lääveri M, Soukka T, Irjala H, Kinnunen I. Deep neck space infections: an upward trend and changing characteristics. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2020;277(3):863-72. doi:10.1007/s00405-019-05742-9.
11. Heim N, Warwas FB, Wiedemeyer V, Wilms CT, Reich RH, Martini M. The role of immediate versus secondary removal of the odontogenic focus in treatment of deep head and neck space infections. A retrospective analysis of 248 patients. Clin Oral Investig. 2019;23(7):2921-7. doi:10.1007/s00784-018-02796-7.
12. Bali RK, Sharma P, Gaba S, Kaur A, Ghanghas P. A review of complications of odontogenic infections. Natl J Maxillofac Surg. 2015;6(2):136-43.
13. Schlieve T, Neal TW. Complications of severe odontogenic infections: a review. Biology (Basel). 2022;11(12):1784. doi:10.3390/biology11121784.
14. Hammad Y, Neal TW, Schlieve T. Admission C-reactive protein, WBC count, glucose, and body temperature in severe odontogenic infections: a retrospective study using severity scores. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2022;133(6):639-42. doi:10.1016/j.oooo.2021.11.002.
15. Neal TW, Hammad Y, Carr BR, Schlieve T. The cost of surgically treated severe odontogenic infections: a retrospective study using severity scores. J Oral Maxillofac Surg. 2022;80(5):897-901. doi:10.1016/j.joms.2022.01.001.

Mónica Sofía Pallo-Sarabia
Doménica Fernanda Gavilanes-Paredes
Nicolás Alejandro Romero-Vargas
Andrea Dominique Salazar-Rea

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/