Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial5), 527-534, 2026
https://doi.org/10.62574/z56qvg65

Lesiones odontogénicas asociadas a terceros molares retenidos: revisión sistemática

Odontogenic lesions associated with impacted third molars: 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

Shirley Jessel Quincha-Zapata
jesselqz60@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-3318-756X

Karen Dayana Panchi-Espín
karendpe20@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-3356-2152

Leslie Nayelly Oto-López
leslieol06@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-1882-9872

RESUMEN

Objetivo: analizar las lesiones odontogénicas tumorales y pseudotumorales asociadas a terceros molares retenidos y sus opciones de tratamiento. **Métodos:** revisión sistemática de síntesis narrativa de literatura indexada en PubMed y SciELO (2012 a 2023), con descriptores sobre tercer molar retenido, quiste dentígero, queratoquiste odontogénico, ameloblastoma, odontoma, enucleación, marsupialización y resección; se seleccionaron 15 estudios agrupados en tres ejes. **Resultados:** seis estudios abordaron la clasificación y la frecuencia de las lesiones, cuatro el tratamiento del queratoquiste y de los quistes maxilares, y cinco el manejo del ameloblastoma, del odontoma y del tercer molar retenido. **Conclusión:** las lesiones pequeñas y bien delimitadas responden a tratamientos conservadores, mientras que las de comportamiento agresivo requieren técnicas complementarias o resección; el diagnóstico histológico orienta la decisión.
Descriptores: tercer molar; diente impactado; quistes odontogénicos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze tumoral and pseudotumoral odontogenic lesions associated with impacted third molars and their treatment options. **Methods:** narrative-synthesis systematic review of literature indexed in PubMed and SciELO (2012 to 2023), using descriptors on impacted third molar, dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, ameloblastoma, odontoma, enucleation, marsupialization and resection; 15 studies were selected and grouped into three themes. **Results:** six studies addressed the classification and frequency of lesions, four the treatment of odontogenic keratocyst and jaw cysts, and five the management of ameloblastoma, odontoma and the impacted third molar. **Conclusion:** small, well-defined lesions respond to conservative treatment, whereas aggressive lesions require adjunctive techniques or resection; histological diagnosis guides the decision.
Descriptors: molar, third; tooth, impacted; odontogenic cysts (MeSH).

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

INTRODUCCIÓN

En la cirugía bucal, el tercer molar retenido es una de las condiciones más frecuentes en la consulta y, aunque muchas veces permanece asintomático, puede asociarse con complicaciones infecciosas, reabsorción de dientes vecinos y lesiones quísticas o tumorales. En este sentido, la revisión Cochrane de Ghaeminia et al. comparó la extracción y la retención de terceros molares asintomáticos (1), y Patil et al. describieron la frecuencia de quistes y tumores alrededor de terceros molares retenidos (2).

Desde el punto de vista diagnóstico, las lesiones asociadas incluyen el quiste dentígero, el queratoquiste odontogénico, el ameloblastoma y el odontoma, entre otras. A este respecto, Vered y Wright (3), así como Soluk-Tekkesin y Wright (4), resumieron los cambios de la quinta edición de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud para estas lesiones.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar las lesiones odontogénicas tumorales y pseudotumorales asociadas a terceros molares retenidos y sus opciones de tratamiento.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión sistemática de síntesis narrativa, sin metaanálisis, dado que los tipos de lesión, las técnicas quirúrgicas y los seguimientos difieren entre los estudios; los criterios y el proceso de selección adoptaron la lógica de la declaración PRISMA en lo aplicable.

Para la identificación de los registros, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los descriptores impacted third molar, dentigerous cyst, odontogenic keratocyst, ameloblastoma, odontoma, enucleation, marsupialization,

Carnoy solution y resection, unidos mediante los operadores AND y OR, para el periodo 2012 a 2023.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones de clasificación y estudios retrospectivos en humanos, en inglés o español, sobre lesiones odontogénicas benignas. Por el contrario, se excluyeron las lesiones malignas o metastásicas, las lesiones osteolíticas de origen no odontogénico, las tesis, los preprints y las publicaciones en revistas sin indexación en las bases consultadas.

Posteriormente, se seleccionaron 15 estudios por su afinidad con el objetivo planteado. De cada uno se extrajeron el autor, el año, el diseño y el aspecto analizado; con esos datos se elaboró la Tabla 1 y los estudios se agruparon en tres ejes temáticos: clasificación y frecuencia, tratamiento del queratoquiste y de los quistes, y manejo del ameloblastoma, del odontoma y del tercer molar. 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), distribuidas en tres ejes; seis abordaron la clasificación y la frecuencia de las lesiones, cuatro el tratamiento del queratoquiste y de los quistes maxilares, y cinco el manejo del ameloblastoma, del odontoma y del tercer molar retenido.

Tabla 1. Estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudio	Diseño	Aspecto analizado
Ghaeminia et al., 2020 (1)	Revisión Cochrane	Extracción frente a retención del tercer molar
Patil et al., 2014 (2)	Estudio retrospectivo	Quistes y tumores en terceros molares retenidos
Vered y Wright, 2022 (3)	Revisión	Quinta edición de la clasificación de la OMS
Soluk-Tekkesin y Wright, 2022 (4)	Revisión	Cambios en la clasificación de lesiones odontogénicas

Estudio	Diseño	Aspecto analizado
Wright y Vered, 2017 (5)	Revisión	Cuarta edición de la clasificación de la OMS
Johnson et al., 2014 (6)	Revisión sistemática	Frecuencia de quistes y tumores odontogénicos
Hendra et al., 2020 (7)	Revisión sistemática y metaanálisis	Incidencia y perfil del ameloblastoma
Al-Moraissi et al., 2017 (8)	Revisión sistemática y metaanálisis	Recidiva del queratoquiste según el tratamiento
Al-Moraissi et al., 2023 (9)	Metaanálisis en red	Eficacia de los tratamientos del queratoquiste
Slusarenko da Silva et al., 2019 (10)	Revisión sistemática y metaanálisis	Marsupialización y enucleación diferida
Berretta et al., 2021 (11)	Revisión sistemática	Marsupialización y descompresión de quistes
Effiom et al., 2018 (12)	Revisión	Etiopatogenia y manejo del ameloblastoma
Hendra et al., 2019 (13)	Revisión sistemática y metaanálisis	Tratamiento radical frente a conservador del ameloblastoma
Boffano et al., 2012 (14)	Estudio retrospectivo	Odontomas complejos y compuestos
Cervera-Espert et al., 2016 (15)	Revisión sistemática y metaanálisis	Coronectomía del tercer molar inferior

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

Respecto de la clasificación y la frecuencia, junto con el estudio de Patil et al. (2) y las revisiones de la quinta edición de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (3, 4), Wright y Vered resumieron la cuarta edición, que reclasificó el queratoquiste como lesión quística (5). En la misma línea, Johnson et al. revisaron la frecuencia de los quistes y tumores odontogénicos (6), y Hendra et al. analizaron la incidencia mundial y el perfil del ameloblastoma (7).

En lo que atañe al queratoquiste y los quistes, Al-Moraissi et al. compararon la recidiva según la técnica quirúrgica en una revisión sistemática (8) y, posteriormente, la eficacia de los distintos tratamientos mediante un metaanálisis en red (9). Del mismo modo, Slusarenko da Silva et al. evaluaron la marsupialización seguida de enucleación diferida frente a la enucleación sola (10), y Berretta et al. revisaron la eficacia de la marsupialización y la descompresión en la reducción de las lesiones quísticas (11).

Con relación al ameloblastoma, al odontoma y al tercer molar, Effiom et al. revisaron la etiopatogenia y el manejo del ameloblastoma (12) y Hendra et al. compararon el tratamiento radical y el conservador de su forma intraósea (13). Por su parte, Boffano et al. describieron las características de los odontomas complejos y compuestos (14), mientras que la revisión de Ghaeminia et al. (1) y el metaanálisis de Cervera-Espert et al. sobre la coronectomía (15) aportaron información sobre el manejo del diente retenido.

DISCUSIÓN

A partir del material revisado, el quiste dentígero y el queratoquiste odontogénico son las lesiones más frecuentes asociadas a terceros molares retenidos, seguidas por el ameloblastoma y el odontoma (2, 6, 7). Por esta razón, el control radiográfico periódico de los terceros molares que se deciden conservar permite detectar cambios en el espacio pericoronario antes de que la lesión alcance gran tamaño (1).

En cuanto al tratamiento, la enucleación con extracción del molar es suficiente en el quiste dentígero y en el odontoma, mientras que el queratoquiste presenta una recidiva mayor que exige técnicas complementarias (8, 14). En este sentido, la osteotomía periférica y la solución de Carnoy reducen la recidiva tras la enucleación (9), y la marsupialización o descompresión previa permite disminuir el tamaño de las lesiones extensas y proteger estructuras vecinas, como el nervio dentario inferior (10, 11).

Por otra parte, el ameloblastoma requiere un abordaje más agresivo, puesto que el tratamiento conservador se asocia con una recidiva notablemente mayor que la resección, sobre todo en las variantes sólidas o multiquísticas (12, 13); dicho de otro modo, el diagnóstico histológico previo mediante biopsia es indispensable para elegir la técnica. Así mismo, la clasificación actualizada de la Organización Mundial de la Salud orienta el comportamiento esperado de cada lesión (3 a 5).

En la práctica, cuando el tercer molar está en íntimo contacto con el conducto dentario y no existe lesión, la coronectomía puede reducir el riesgo de daño nervioso (15). En cambio, ante una lesión asociada, la decisión debe basarse en el tamaño, la localización, la histología y el seguimiento a largo plazo.

En cuanto a las limitaciones, la revisión incluyó estudios con diseños retrospectivos y heterogéneos, algunos anteriores a 2019, no valoró el riesgo de sesgo y agrupó los trabajos por foco temático; en consecuencia, no permite estimar la tasa de recidiva propia de cada técnica en lesiones asociadas específicamente a terceros molares.

CONCLUSIÓN

Las lesiones odontogénicas más frecuentes asociadas a terceros molares retenidos son el quiste dentígero, el queratoquiste, el ameloblastoma y el odontoma. Las lesiones pequeñas y bien delimitadas responden a la enucleación con extracción del molar, el queratoquiste requiere técnicas complementarias para reducir la recidiva y el ameloblastoma, por su comportamiento agresivo, puede requerir resección. Se recomienda confirmar el diagnóstico histológico antes del tratamiento y mantener un seguimiento clínico y radiográfico prolongado.

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. Ghaeminia H, Nienhuijs ME, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Hoppenreijs TJ, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2020;5(5):CD003879.
2. Patil S, Halgatti V, Khandelwal S, Santosh BS, Maheshwari S. Prevalence of cysts and tumors around the retained and unerupted third molars in the Indian population. J Oral Biol Craniofac Res. 2014;4(2):82-7.
3. Vered M, Wright JM. Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Head Neck Pathol. 2022;16(1):63-75.
4. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. Turk Patoloji Derg. 2022;38(2):168-84.
5. Wright JM, Vered M. Update from the 4th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumors. Head Neck Pathol. 2017;11(1):68-77.
6. Johnson NR, Gannon OM, Savage NW, Batstone MD. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. J Investig Clin Dent. 2014;5(1):9-14.
7. Hendra FN, Van Cann EM, Helder MN, Ruslin M, de Visscher JG, Forouzanfar T, et al. Global incidence and profile of ameloblastoma: a systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2020;26(1):12-21.
8. Al-Moraissi EA, Dahan AA, Alwadeai MS, Oginni FO, Al-Jamali JM, Alkhutari AS, et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor? A large systematic review and meta-analysis. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(1):131-44.
9. Al-Moraissi EA, Kaur A, Gomez RS, Ellis E 3rd. Effectiveness of different treatments for odontogenic keratocyst: a network meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2023;52(1):32-43.
10. Slusarenko da Silva Y, Stoelinga PJW, Naclério-Homem MDG. Recurrence of nonsyndromic odontogenic keratocyst after marsupialization and delayed enucleation vs. enucleation alone: a systematic review and meta-analysis. Oral Maxillofac Surg. 2019;23(1):1-11.
11. Berretta LM, Melo G, Mello FW, Lizio G, Rivero ERC. Effectiveness of marsupialisation and decompression on the reduction of cystic jaw lesions: a systematic review. Br J Oral Maxillofac Surg. 2021;59(2):e17-42.
12. Effiom OA, Ogundana OM, Akinshipo AO, Akintoye SO. Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. Oral Dis. 2018;24(3):307-16.
13. Hendra FN, Natsir Kalla DS, Van Cann EM, de Vet HCW, Helder MN, Forouzanfar T. Radical vs conservative treatment of intraosseous

ameloblastoma: systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2019;25(7):1683-96.
14. Boffano P, Zavattero E, Roccia F, Gallesio C. Complex and compound odontomas. J Craniofac Surg. 2012;23(3):685-8.
15. Cervera-Espert J, Pérez-Martínez S, Cervera-Ballester J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Coronectomy of impacted mandibular third molars: a meta-analysis and systematic review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016;21(4):e505-13.

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/