Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 10-18, 2026
https://doi.org/10.62574/1iitn3xv

Complicaciones intraoperatorias y posoperatorias de la cirugía de terceros molares en adultos: revisión sistemática

Intraoperative and postoperative complications of third molar surgery in adults: a systematic review

Karen Anahí Lema-Canchingre
karenlc95@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-4099-1478

Melody Ruby Macias-Terranova
melodymt73@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-4061-6869

Emily Nicole Segura-Vargas
emilysv06@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-8744-8500

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias de la cirugía de terceros molares en adultos y las medidas para prevenirlas. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales. **Resultados:** la extracción de molares próximos al conducto mandibular se asoció con más lesiones del nervio alveolar inferior que la coronectomía. La profilaxis antibiótica redujo la infección y la alveolitis, con más efectos adversos. La fibrina rica en plaquetas redujo la alveolitis y el dolor, y los antiinflamatorios no esteroideos, solos o con paracetamol, superaron a los opioides. **Conclusión:** las complicaciones son mayoritariamente leves y prevenibles mediante planificación y medidas específicas.
Descriptores: tercer molar; extracción dental; complicaciones posoperatorias; alveolo seco; traumatismos del nervio trigémino. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the intraoperative and postoperative complications of third molar surgery in adults and on measures to prevent them. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, meta-analyses, clinical trials and observational studies. **Results:** extraction of molars close to the mandibular canal was associated with more inferior alveolar nerve injuries than coronectomy. Antibiotic prophylaxis reduced infection and dry socket, with more adverse effects. Platelet-rich fibrin reduced dry socket and pain, and non-steroidal anti-inflammatory drugs, alone or with paracetamol, outperformed opioids. **Conclusion:** complications are mostly mild and preventable through planning and specific measures.
Descriptors: molar, third; tooth extraction; postoperative complications; dry socket; trigeminal nerve injuries. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La extracción quirúrgica de los terceros molares es uno de los procedimientos más frecuentes en cirugía bucal. Los terceros molares son los dientes que con mayor frecuencia quedan retenidos, y su extracción se indica sobre todo por pericoronaritis, caries, enfermedad periodontal o lesiones asociadas (1). La evolución de la técnica, de la anestesia y de la imagen ha reducido la morbilidad, pero la cirugía sigue implicando riesgos que deben ponderarse frente a sus beneficios (2).

Las complicaciones pueden aparecer durante la intervención o después de ella. Entre las intraoperatorias figuran la hemorragia, la fractura radicular o del hueso alveolar, el daño al segundo molar y la lesión de los nervios alveolar inferior o lingual; entre las posoperatorias, el dolor, la inflamación, el trismo, la alveolitis y la infección del sitio quirúrgico (2). Su frecuencia depende de la edad, de la posición del diente, de su relación con el conducto mandibular y de la experiencia del cirujano.

Sin embargo, la indicación de la cirugía no siempre está clara. La revisión Cochrane de Ghaeminia et al. no encontró evidencia suficiente para apoyar ni para rechazar la extracción profiláctica de los terceros molares retenidos asintomáticos y sin patología, lo que hace que el conocimiento de las complicaciones sea determinante en la decisión clínica (3).

El objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias de la cirugía de terceros molares en pacientes mayores de 18 años y sobre las medidas para prevenirlas.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en adultos sometidos a cirugía de terceros molares, ¿qué complicaciones intraoperatorias y posoperatorias se describen y qué

medidas reducen su frecuencia? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, con un periodo de publicación comprendido entre 2012 y 2025.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: («molar, third» OR «tooth, impacted» OR «tercer molar») AND («tooth extraction» OR «coronectomy») AND («postoperative complications» OR «intraoperative complications» OR «dry socket» OR «surgical wound infection» OR «trigeminal nerve injuries» OR «pain, postoperative»), así como sus equivalentes en español y portugués.

Se incluyeron revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales en adultos sometidos a extracción o coronectomía de terceros molares. Se excluyeron los estudios exclusivamente pediátricos, los centrados en la ortodoncia o en el apiñamiento, los reportes de caso aislados y los documentos sin acceso al texto completo. Dos revisores seleccionaron los documentos de forma independiente por título y resumen y, después, por texto completo; los desacuerdos se resolvieron por consenso.

De cada estudio se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, que se agruparon en cuatro ejes: complicaciones intraoperatorias y lesión nerviosa, infección del sitio quirúrgico, alveolitis y cicatrización, y dolor posoperatorio.

RESULTADOS

En cuanto a las complicaciones intraoperatorias y la lesión nerviosa, Sayed et al. analizaron retrospectivamente las complicaciones de la extracción de terceros molares en un centro hospitalario de tercer nivel de Omán y describieron su relación con las características del paciente y del diente (4). La revisión sistemática de Pitros et al. comparó la extracción completa de los terceros molares de alto riesgo, próximos al conducto mandibular, con la coronectomía, y observó que la extracción se asocia con más lesiones del nervio alveolar inferior, mientras que la coronectomía

conlleva migración radicular y una posible reintervención (5). El metaanálisis de Cervera-Espert et al. confirmó que la coronectomía reduce el riesgo de lesión del nervio alveolar inferior frente a la extracción convencional (6). Matzen et al. mostraron que la tomografía computarizada de haz cónico modifica el plan de tratamiento en una parte de los casos y que los signos radiográficos de contacto con el conducto orientan la elección de la coronectomía (7).

Respecto de la infección del sitio quirúrgico, Kostares et al. estimaron en un metaanálisis la prevalencia de infección del sitio quirúrgico tras la coronectomía, una complicación que también debe considerarse cuando se elige esta técnica para proteger el nervio (8). Monaco et al. describieron infecciones tardías que aparecen semanas después de la extracción del tercer molar inferior, cuando la herida parece cicatrizada, y que pueden requerir drenaje y antibióticos (9). La revisión Cochrane de Lodi et al. concluyó que la profilaxis antibiótica reduce el riesgo de infección y de alveolitis tras la extracción de terceros molares, pero aumenta los efectos adversos leves, y que deben tratarse muchos pacientes para evitar una infección, lo que obliga a valorar el riesgo de resistencia bacteriana (10).

En relación con la alveolitis y la cicatrización, el metaanálisis de Zhu et al. mostró que la fibrina rica en plaquetas colocada en el alvéolo reduce la alveolitis, el dolor y la inflamación y mejora la cicatrización de los tejidos blandos tras la cirugía del tercer molar inferior (11). En un estudio prospectivo en Pakistán, Iqbal et al. observaron una menor frecuencia de alveolitis con fibrina rica en plaquetas (12), y Starzynska et al. describieron en Polonia menos complicaciones posoperatorias con la fibrina rica en plaquetas avanzada (13).

Por último, en cuanto al dolor posoperatorio, el metaanálisis en red de Miroshnychenko et al. mostró que los antiinflamatorios no esteroideos, solos o combinados con paracetamol, son más eficaces que los opioides para el dolor agudo tras la extracción dental en adultos, con menos efectos adversos (14). La

revisión Cochrane de Bailey et al. señaló que el ibuprofeno es superior al paracetamol tras la extracción quirúrgica de los terceros molares inferiores y que la combinación de ambos ofrece un alivio mayor que cualquiera de ellos por separado (15). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre complicaciones de la cirugía de terceros molares en adultos.*

Autor (ref.)	Diseño y país	Complicación estudiada	Hallazgo principal
Pitros et al. (5)	Revisión sistemática; Reino Unido	Lesión nerviosa en molares de alto riesgo	Más lesión del nervio alveolar inferior con la extracción que con la coronectomía
Cervera-Espert et al. (6)	Metaanálisis; España	Lesión del nervio alveolar inferior	La coronectomía reduce el riesgo de lesión nerviosa
Matzen et al. (7)	Estudio clínico-radiográfico; Dinamarca	Planificación con tomografía de haz cónico	La imagen tridimensional modifica el plan en una parte de los casos
Monaco et al. (9)	Estudio clínico; Italia	Infección tardía	Infecciones semanas después de una cicatrización aparente
Lodi et al. (10)	Revisión sistemática Cochrane; Italia	Infección y alveolitis	Menor riesgo con antibióticos, a costa de efectos adversos
Zhu et al. (11)	Metaanálisis; China	Alveolitis, dolor e inflamación	La fibrina rica en plaquetas reduce la alveolitis y mejora la cicatrización
Miroshnychenko et al. (14)	Metaanálisis en red; Canadá	Dolor posoperatorio agudo	Los antiinflamatorios no esteroideos superan a los opioides
Bailey et al. (15)	Revisión sistemática Cochrane; Reino Unido	Dolor tras la cirugía	La combinación de ibuprofeno y paracetamol es superior a cada fármaco solo

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados muestran que la mayoría de las complicaciones de la cirugía de terceros molares son leves y transitorias, como el dolor, la inflamación y el trismo, mientras que las de mayor repercusión, como la lesión del nervio alveolar inferior,

son menos frecuentes pero pueden ser permanentes (2,5). La coincidencia entre la revisión de Pitros et al. y el metaanálisis de Cervera-Espert et al. respalda la coronectomía como alternativa en los molares con relación estrecha con el conducto mandibular (5,6), y la tomografía de haz cónico ayuda a identificar estos casos (7).

En la prevención de la infección y la alveolitis, la evidencia es menos uniforme. La profilaxis antibiótica reduce ambos eventos (10), pero su beneficio absoluto es pequeño y debe ponerse en balance con los efectos adversos y la resistencia bacteriana; por ello, su uso sistemático en adultos sanos es discutible. Las infecciones tardías (9) y la infección descrita tras la coronectomía (8) indican que el seguimiento debe prolongarse más allá de la primera semana. Los concentrados plaquetarios ofrecen una alternativa local con resultados favorables (11-13), aunque los estudios primarios son pequeños, de centros únicos y con protocolos de preparación distintos.

Respecto del dolor, existe coherencia entre las revisiones en que los antiinflamatorios no esteroideos, solos o combinados con paracetamol, deben ser la primera opción, y en que los opioides no aportan ventaja (14,15). Este hallazgo tiene relevancia clínica y de salud pública, porque reduce la exposición innecesaria a opioides. Además, como la extracción profiláctica de los molares asintomáticos carece de respaldo suficiente (3), la frecuencia de complicaciones descrita en la práctica hospitalaria (1,4) debe comunicarse al paciente en el consentimiento informado.

Entre las limitaciones de esta revisión figuran la heterogeneidad de las definiciones de cada complicación, la diversidad de técnicas quirúrgicas y de periodos de seguimiento, el predominio de estudios de un solo centro y la escasez de estudios latinoamericanos. Al tratarse de una síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

CONCLUSIÓN

Las complicaciones de la cirugía de terceros molares en adultos son, en su mayoría, leves y transitorias, aunque la lesión del nervio alveolar inferior, la alveolitis y la infección del sitio quirúrgico tienen mayor repercusión clínica. La planificación con tomografía de haz cónico, la coronectomía en molares de alto riesgo, el uso selectivo de antibióticos, los concentrados plaquetarios y la analgesia con antiinflamatorios no esteroideos, solos o combinados con paracetamol, reducen su frecuencia e intensidad.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Alfadil L, Almajed E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2020;32(5):262-8.

2. Sifuentes-Cervantes JS, Carrillo-Morales F, Castro-Núñez J, Cunningham LL, Van Sickels JE. Third molar surgery: past, present, and the future. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2021;132(5):523-31.

3. 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.

4. Sayed N, Bakathir A, Pasha M, Al-Sudairy S. Complications of third molar extraction: a retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2019;19(3):e230-5.

5. Pitros P, O'Connor N, Tryfonos A, Lopes V. A systematic review of the complications of high-risk third molar removal and coronectomy: development of a decision tree model and preliminary health economic analysis to assist in treatment planning. Br J Oral Maxillofac Surg. 2020;58(9):e16-24.

6. 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.

7. Matzen LH, Christensen J, Hintze H, Schou S, Wenzel A. Influence of cone beam CT on treatment plan before surgical intervention of mandibular third molars and impact of radiographic factors on deciding on coronectomy vs surgical removal. Dentomaxillofac Radiol. 2013;42(1):98870341.

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.

9. 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.

10. Lodi G, Azzi L, Varoni EM, Pentenero M, Del Fabbro M, Carrassi A, et al. Antibiotics to prevent complications following tooth extractions. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2(2):CD003811.

11. Zhu J, Zhang S, Yuan X, He T, Liu H, Wang J, et al. Effect of platelet-rich fibrin on the control of alveolar osteitis, pain, trismus, soft tissue healing, and swelling following mandibular third molar surgery: an updated systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021;50(3):398-406.

12. Iqbal N, Khalid MU, Janjua OS, Zafar KJ, Usama MM. Assessment of dry socket after mandibular third molar surgery using platelet-rich fibrin: a prospective clinical study. J Coll Physicians Surg Pak. 2023;33(5):504-8.

13. Starzynska A, Kaczoruk-Wieremczuk M, Lopez MA, Passarelli PC, Adamska P. The growth factors in advanced platelet-rich fibrin (A-PRF) reduce postoperative complications after mandibular third molar odontectomy. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(24):13343.

14. Miroshnychenko A, Ibrahim S, Azab M, Roldan Y, Martinez JPD, Tamilselvan D, et al. Acute postoperative pain due to dental extraction in the adult

population: a systematic review and network meta-analysis. J Dent Res. 2023;102(4):391-401.

15. Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (12):CD004624.

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/