Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 242-249, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/2k2d6zgl

Conocimiento sobre terceros molares tras una charla educativa en adolescentes de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador

Knowledge about third molars after an educational talk among adolescents at a secondary school in Ibarra, Ecuador

Romina Arleth Portilla-Valencia
rominapv03@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-0120-3588

Cristina Daniela Chandi-Pozo
cristinacp56@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-3364-1057

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento sobre la extracción de terceros molares en adolescentes de 16 a 18 años tras una charla educativa. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un colegio de Ibarra, Ecuador. Tras una charla con modelos didácticos y folletos, 93 estudiantes de tercero de bachillerato, elegidos por conveniencia, respondieron un cuestionario de cinco preguntas de opción múltiple. **Resultados:** acertaron la edad de erupción el 83,9 %, los síntomas que indican extracción el 79,6 %, las consecuencias de la erupción parcial el 87,1 % y el motivo de la extracción el 80,6 %. Solo el 57,0 % reconoció todas las ventajas de la extracción temprana. **Conclusión:** tras la charla, la mayoría identificó los conceptos básicos, aunque persistieron dudas sobre el momento de la extracción.
Descriptores: tercer molar; diente impactado; educación en salud dental; adolescente; extracción dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge about third molar extraction among adolescents aged 16 to 18 years after an educational talk. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study at a secondary school in Ibarra, Ecuador. A talk with teaching models and leaflets was given to 93 final-year students selected by convenience, who then answered a five-item multiple-choice questionnaire. **Results:** Correct answers were 83.9% for eruption age, 79.6% for symptoms indicating extraction, 87.1% for consequences of partial eruption and 80.6% for the reason for extraction. Only 57.0% recognised all advantages of early extraction. **Conclusion:** After the talk, most students identified basic concepts, although doubts about the timing of extraction persisted.
Descriptors: molar, third; tooth, impacted; health education, dental; adolescent; tooth extraction. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

El tercer molar es el diente con mayor variabilidad en su morfología, en su cronología de erupción y en su posición final dentro de los maxilares. Su erupción suele producirse al final de la adolescencia o en la adultez temprana, cuando el crecimiento de los maxilares ya se ha completado, y con frecuencia no encuentra espacio suficiente para alcanzar el plano oclusal. Una revisión sistemática con metaanálisis estimó que cerca de una cuarta parte de las personas presenta al menos un tercer molar impactado, con variaciones según la región, el sexo y el método diagnóstico (1).

La posición de estos dientes se describe habitualmente con las clasificaciones de Winter y de Pell y Gregory, que orientan la valoración clínica y radiográfica y permiten anticipar la dificultad de la cirugía (2). En los estudios de base hospitalaria, la posición mesioangular es la más frecuente en la mandíbula, y las principales causas de extracción son la pericoronaritis, la caries y el dolor (3).

La retención de un tercer molar no siempre produce enfermedad, pero puede asociarse a complicaciones. La pericoronaritis es la inflamación de los tejidos blandos que rodean a un molar parcialmente erupcionado; es frecuente en adultos jóvenes y suele motivar consultas de urgencia y la prescripción de antibióticos (4). Además, la presencia de un tercer molar retenido, aun sin síntomas, se ha relacionado con mayor riesgo de pérdida de inserción periodontal y de caries en la cara distal del segundo molar adyacente (5). En cambio, la creencia extendida de que los terceros molares inferiores causan el apiñamiento de los incisivos no cuenta con respaldo suficiente: una revisión sistemática no encontró evidencia que justifique su extracción con ese fin (6).

Por estas razones, la indicación de extraer terceros molares asintomáticos sigue siendo motivo de debate. Las tendencias actuales favorecen decisiones individualizadas, basadas en la presencia de patología, en la posición del diente y en la edad del paciente, frente a la extracción sistemática (7). Para participar en esas decisiones, los adolescentes y sus familias necesitan información clara y adecuada a su edad, que muchas veces no reciben.

Las enfermedades bucales son un problema de salud pública mundial y afectan de forma desigual a las poblaciones con menos acceso a servicios y a información sanitaria (8). La educación para la salud bucal es una de las estrategias más utilizadas para mejorar el conocimiento y las prácticas de la población. Las revisiones sistemáticas muestran que los programas educativos mejoran el conocimiento, aunque su efecto sobre las conductas y los indicadores clínicos es más variable y depende de la duración y del refuerzo de las actividades (9,10). En el entorno escolar, las intervenciones educativas son factibles y de bajo costo, y han mostrado beneficios en países de ingresos bajos y medianos (11).

En las instituciones educativas de Ecuador son escasos los programas que abordan temas específicos de salud bucal, como el manejo de los terceros molares, en la etapa en que estos dientes comienzan a erupcionar. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento sobre la extracción de terceros molares en estudiantes de 16 a 18 años de la Unidad Educativa «Teodoro Gómez de la Torre», de Ibarra, después de una charla educativa impartida por estudiantes de Odontología.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con una medición única posterior a una intervención educativa. El trabajo se desarrolló entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en la Unidad Educativa «Teodoro Gómez de la Torre», de la ciudad de Ibarra, Ecuador, como parte de una actividad de vinculación de la carrera de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.

La población estuvo formada por los 420 estudiantes de tercero de bachillerato distribuidos en 11 paralelos. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 93 estudiantes de 16 a 18 años, que eran los disponibles el día de la actividad, ya que el resto participaba en otras tareas de la institución. Se incluyeron los estudiantes de ese rango de edad presentes en la charla y se excluyeron docentes y personal administrativo.

La intervención consistió en una charla educativa de dos horas, impartida el 22 de enero de 2025 en horario matutino. Se abordaron la anatomía y la cronología de erupción de los terceros molares, los signos y síntomas asociados a su erupción, las complicaciones de su retención y los beneficios de una valoración odontológica oportuna. Se emplearon modelos didácticos con dientes en distintas posiciones, folletos explicativos y preguntas interactivas con pequeños incentivos para estimular la participación.

Al finalizar la charla, los participantes respondieron un cuestionario anónimo elaborado por el equipo, con cinco preguntas de opción múltiple y una sola respuesta considerada correcta en cada caso. Las preguntas exploraron la edad de inicio de la erupción, los síntomas que pueden indicar la extracción, los problemas de un molar parcialmente erupcionado, las ventajas de la extracción antes de completar el desarrollo y la importancia de considerar la extracción. El cuestionario no fue sometido a un proceso formal de validación.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de 93 participantes. No se registraron nombres ni otros datos que permitieran identificar a los estudiantes, y la actividad se realizó con la autorización de las autoridades de la institución.

RESULTADOS

Participaron 93 estudiantes de tercero de bachillerato, con edades entre 16 y 18 años, que representaron el 22,1 % de la población del curso. Todos respondieron las cinco preguntas del cuestionario. La Tabla 1 resume la proporción de respuestas correctas en cada pregunta.

Tabla 1. *Respuestas correctas al cuestionario aplicado después de la charla educativa (n = 93)*

Pregunta	Respuesta considerada correcta	n	%
Edad de inicio de la erupción	De 17 a 24 años	78	83,9
Síntoma que puede indicar la extracción	Dolor al masticar, inflamación de las encías y presión en la mandíbula	74	79,6
Problema de un molar parcialmente erupcionado	Dificulta la higiene oral y aumenta el riesgo de enfermedades bucales	81	87,1
Ventajas de la extracción antes de completar el desarrollo	Menos complicaciones, recuperación más rápida y menor daño a dientes vecinos	53	57,0
Importancia de considerar la extracción	Prevenir complicaciones como infecciones y apiñamiento	75	80,6

Fuente: elaboración propia.

Erupción y síntomas

Sobre la edad de inicio de la erupción de los terceros molares, 78 estudiantes (83,9 %) eligieron el intervalo de 17 a 24 años. El resto se repartió entre 10 a 14 años (7; 7,5 %), 12 a 16 años (5; 5,4 %) y 26 a 30 años (3; 3,2 %).

Respecto a los síntomas que pueden indicar la necesidad de extraer un tercer molar, 74 participantes (79,6 %) señalaron que todos los síntomas propuestos eran pertinentes. Los demás eligieron solo uno: dolor al masticar (9; 9,7 %), inflamación de las encías (7; 7,5 %) o presión en la mandíbula (3; 3,2 %).

Complicaciones y extracción

En cuanto al problema que puede causar un tercer molar parcialmente erupcionado, 81 estudiantes (87,1 %) respondieron que dificulta la higiene oral y aumenta el riesgo de enfermedades bucales. Sin embargo, 8 (8,6 %) consideraron que no presenta ningún problema, 3 (3,2 %) que facilita la masticación y 1 (1,1 %) que mejora la limpieza dental.

La pregunta sobre las ventajas de extraer los terceros molares antes de que completen su desarrollo obtuvo la menor proporción de aciertos. Solo 53 estudiantes (57,0 %)

reconocieron todas las ventajas propuestas; 28 (30,1 %) eligieron únicamente la reducción del riesgo de daño en dientes vecinos, 10 (10,8 %) las menores complicaciones quirúrgicas y 2 (2,2 %) la recuperación más rápida.

Por último, 75 participantes (80,6 %) indicaron que la extracción se considera para prevenir complicaciones como infecciones y apiñamiento dental. Otros respondieron que los molares son más grandes en la adolescencia (11; 11,8 %), que se evita el crecimiento de otros dientes (6; 6,5 %) o que mejora el color de los dientes (1; 1,1 %).

DISCUSIÓN

Después de la charla educativa, la mayoría de los estudiantes identificó correctamente la edad de erupción de los terceros molares, los síntomas que pueden motivar su extracción y las consecuencias de su erupción parcial, con porcentajes de acierto cercanos o superiores al 80 %. La pregunta sobre las ventajas de la extracción temprana fue la que generó más dudas, ya que solo algo más de la mitad reconoció todas las opciones propuestas.

El alto porcentaje de aciertos sobre la edad de erupción coincide con lo descrito en la literatura, que sitúa la aparición de estos dientes al final de la adolescencia y en la adultez temprana (1,2). Este conocimiento es útil, porque los participantes se encuentran en la etapa en que suelen aparecer los primeros síntomas y en la que una valoración clínica y radiográfica permite anticipar si el diente tiene espacio para erupcionar (2,3).

La mayoría de los estudiantes relacionó el molar parcialmente erupcionado con dificultad para la higiene y riesgo de enfermedad. Esta asociación es correcta: la pericoronaritis es la complicación más frecuente de estos dientes en adultos jóvenes (4), y la retención de terceros molares se asocia a mayor riesgo de enfermedad periodontal y de caries en el segundo molar (5). No obstante, cerca de uno de cada diez participantes consideró que un molar parcialmente erupcionado no causa problemas, lo que muestra que el mensaje no llegó a todos por igual.

La respuesta considerada correcta en la última pregunta incluía el apiñamiento dental como motivo de extracción. Este punto merece una corrección, ya que la evidencia disponible no respalda la extracción de los terceros molares para prevenir el apiñamiento de los incisivos (6). Las futuras charlas deberían centrar el mensaje en las complicaciones con mejor respaldo, como la pericoronaritis, la caries y la enfermedad periodontal del segundo molar.

El menor acierto en la pregunta sobre la extracción temprana puede reflejar la complejidad del tema. La edad es un factor de riesgo reconocido de complicaciones quirúrgicas, que son menos frecuentes en pacientes jóvenes, y este argumento suele utilizarse a favor de la extracción precoz (12). Sin embargo, la extracción profiláctica de terceros molares sanos y asintomáticos sigue siendo controvertida, y las recomendaciones actuales favorecen

decisiones individualizadas según la posición del diente, la presencia de patología y la preferencia informada del paciente (7). Por ello, la duda de los estudiantes no es necesariamente un error, y el mensaje educativo debería insistir en la valoración profesional oportuna más que en la extracción sistemática.

La información a los adolescentes también debe incluir expectativas realistas sobre el procedimiento. La técnica quirúrgica influye en el dolor, la inflamación y la recuperación (13), y en molares próximos al conducto mandibular existen alternativas como la coronectomía, que reduce el riesgo de lesión nerviosa (14). Asimismo, el uso de antibióticos para prevenir complicaciones tras las extracciones debe valorarse frente a sus efectos adversos y al riesgo de resistencia bacteriana (15). Estos contenidos ayudan a reducir la ansiedad y a favorecer decisiones compartidas.

Los resultados concuerdan con las revisiones que muestran que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento en salud bucal, sobre todo cuando se usan materiales didácticos y se fomenta la participación (9,10). El entorno escolar permitió llegar a un grupo amplio de estudiantes en poco tiempo, lo que coincide con la experiencia de programas escolares en países de ingresos bajos y medianos (11). Para mantener el efecto, estas actividades deberían repetirse y vincularse con servicios de atención odontológica accesibles (8).

La participación de estudiantes de Odontología como educadores tiene un doble valor. Para los adolescentes, el mensaje proviene de interlocutores cercanos en edad, que utilizan un lenguaje sencillo y materiales visuales. Para los futuros odontólogos, la actividad fortalece la comunicación con la comunidad y el compromiso con la prevención. Para que esta experiencia sea útil, conviene revisar los contenidos con docentes de cirugía bucal y actualizarlos según la evidencia disponible.

Este estudio tiene limitaciones. No se aplicó un cuestionario antes de la charla, por lo que no puede atribuirse el nivel de conocimiento observado a la intervención. La muestra fue por conveniencia y representó una parte de la población, lo que limita la generalización. El cuestionario no fue validado, tenía solo cinco preguntas y en dos de ellas la respuesta correcta era «todas las anteriores», lo que puede favorecer los aciertos por azar. Tampoco se evaluaron cambios de conducta ni la búsqueda posterior de atención odontológica.

CONCLUSIÓN

Después de una charla educativa, la mayoría de los estudiantes de 16 a 18 años identificó la edad de erupción de los terceros molares, los síntomas que pueden motivar su extracción y los riesgos de su erupción parcial. Persistieron dudas sobre las ventajas de la extracción temprana. Las charlas escolares son una estrategia factible para informar a los adolescentes, pero deben basarse en la evidencia actual, evitar mensajes no respaldados,

como la relación con el apiñamiento, y evaluarse con mediciones antes y después de la intervención.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Carter K, Worthington S. Predictors of third molar impaction: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(3):267-76.
2. Santosh P. Impacted mandibular third molars: review of literature and a proposal of a combined clinical and radiological classification. Ann Med Health Sci Res. 2015;5(4):229.
3. 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.
4. Schmidt J, Kunderova M, Pilbauerova N, Kapitan M. A review of evidence-based recommendations for pericoronitis management and a systematic review of antibiotic prescribing for pericoronitis among dentists: inappropriate pericoronitis treatment is a critical factor of antibiotic overuse in dentistry. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13):6796.
5. Nunn ME, Fish MD, Garcia RI, Kaye EK, Figueroa R, Gohel A, et al. Retained asymptomatic third molars and risk for second molar pathology. J Dent Res. 2013;92(12):1095-9.
6. Zawawi KH, Melis M. The role of mandibular third molars on lower anterior teeth crowding and relapse after orthodontic treatment: a systematic review. ScientificWorldJournal. 2014;2014:615429.
7. 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.
8. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
9. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. J Int Soc Prev Community Dent. 2013;3(2):103.

10. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral health education and promotion programmes: meta-analysis of 17-year intervention. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):59-67.
11. Akera P, Kennedy SE, Lingam R, Obwolo MJ, Schutte AE, Richmond R. Effectiveness of primary school-based interventions in improving oral health of children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2022;22(1):264.
12. Chuang SK, Perrott DH, Susarla SM, Dodson TB. Age as a risk factor for third molar surgery complications. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65(9):1685-92.
13. Bailey E, Kashbour W, Shah N, Worthington HV, Renton TF, Coulthard P. Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2020;7(7):CD004345.
14. 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.
15. 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.

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/