Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 258-265, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/4ryzo0oa

Estrategias de prevención de afecciones de los terceros molares: conocimientos y prácticas de adolescentes de Ibarra, Ecuador

Strategies for preventing third molar conditions: knowledge and practices of adolescents in Ibarra, Ecuador

Stalin Daniel Chicaiza-Visarrea
stalincv56@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-4412-658X

Melany Estefania Angamarca-Chavez
melanyac19@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-4505-4009

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 los conocimientos y las prácticas de adolescentes de 16 a 18 años sobre las afecciones de los terceros molares y su prevención, **Método:** estudio descriptivo y transversal en 41 estudiantes de bachillerato del Colegio Universitario UTN de Ibarra, Ecuador, seleccionados por conveniencia. Se aplicaron un cuestionario cerrado y una charla educativa. **Resultados:** el 70,7 % sabía qué son las muelas del juicio y el 75,6 % consideró importante cuidarlas, pero solo el 43,9 % conocía sus complicaciones y el 26,8 % sabía prevenirlas. El 36,6 % refirió una higiene dirigida a estos dientes y el 90,2 % deseaba más información. **Conclusión:** existe una brecha entre la valoración del cuidado y el conocimiento preventivo, que justifica programas escolares de educación en salud bucal.
Descriptores: tercer molar; diente impactado; pericoronitis; educación en salud dental; adolescente. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practices of adolescents aged 16 to 18 regarding third molar conditions and their prevention. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study of 41 first-year high school students at Colegio Universitario UTN, Ibarra, Ecuador, selected by convenience from 80. A seven-item closed questionnaire was applied and an educational talk was given. **Results:** 70.7% knew what wisdom teeth are and 75.6% considered their care important, but only 43.9% knew their complications and 26.8% knew how to prevent them. 36.6% reported hygiene targeting these teeth and 90.2% wanted more information. **Conclusion:** A gap exists between valuing care and preventive knowledge, supporting school-based education and regular dental check-ups.
Descriptors: molar, third; tooth, impacted; pericoronitis; health education, dental; adolescent. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

Los terceros molares son los últimos dientes en formarse y erupcionar, por lo general entre el final de la adolescencia y el inicio de la edad adulta. Su erupción es muy variable y con frecuencia queda incompleta. La revisión sistemática con metaanálisis de Carter y Worthington identificó factores morfológicos asociados con la impactación, como la falta de espacio retromolar y la angulación del diente, lo que relaciona este problema con el crecimiento de los maxilares durante la adolescencia (1).

La retención o la erupción anómala de estos dientes se asocia con varias afecciones. Ye et al. describieron, en terceros molares mandibulares impactados, la pericoronaritis, la caries distal y la reabsorción radicular del segundo molar, así como quistes y tumores odontogénicos (2). La pericoronaritis es la complicación más frecuente en personas jóvenes; el metaanálisis de Galvão et al. mostró que su aparición depende de la posición del tercer molar, con mayor riesgo en los dientes en posición vertical (3), y Katsarou et al. la documentaron como un motivo habitual de consulta en varones jóvenes (4).

El daño no se limita al tercer molar. Kang et al. encontraron que la erupción parcial del tercer molar mandibular se asoció con caries en la superficie distal del segundo molar adyacente (5), y Chen et al. confirmaron con tomografía computarizada de haz cónico que esta caries depende de la angulación y de la profundidad del tercer molar (6). Oenning et al., por su parte, detectaron reabsorción radicular externa del segundo molar asociada con la impactación, que la radiografía panorámica tiende a infradiagnosticar (7). Estas lesiones suelen avanzar sin síntomas, por lo que su detección depende de controles odontológicos periódicos.

En la población escolar, las afecciones bucales tienen además consecuencias educativas. Ruff et al. comprobaron que la mala salud bucal en niños y adolescentes se asocia con un peor rendimiento académico y con más ausencias escolares (8). Sin embargo, la higiene bucal de los adolescentes suele ser insuficiente: Sbricoli et al. observaron, mediante cuestionario, que una parte de ellos no sigue las recomendaciones de cepillado ni usa hilo dental de forma habitual (9). Las zonas posteriores de la boca, donde se ubican los terceros molares, son las de más difícil acceso.

La educación para la salud bucal en la escuela es una estrategia de prevención accesible. El metaanálisis de Stein et al. mostró que la educación en salud bucal mejora la higiene de los escolares, aunque su efecto sobre la caries es menos consistente (10), y Nakre y Harikiran concluyeron que los programas educativos aumentan los conocimientos, si bien sus efectos sobre la conducta requieren refuerzo y continuidad (11). Para diseñar estas intervenciones es necesario conocer primero qué saben y qué hacen los adolescentes.

Por ello, el objetivo de este estudio fue describir los conocimientos y las prácticas sobre las afecciones de los terceros molares y su prevención en adolescentes de 16 a 18 años del Colegio Universitario UTN de Ibarra, Ecuador, durante el periodo noviembre 2024-abril 2025, como base para proponer estrategias preventivas en el ámbito escolar.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. El trabajo se desarrolló en la Unidad Educativa Colegio Universitario UTN, en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, entre noviembre de 2024 y abril de 2025. La recolección de datos se efectuó en una sesión presencial en el centro educativo en enero de 2025.

La población estuvo formada por los 80 estudiantes de primero de bachillerato, paralelos A y B. Se incluyeron adolescentes de 16 a 18 años matriculados en la institución durante el periodo de estudio y se excluyeron los docentes, las autoridades y el personal administrativo. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 41 estudiantes, que correspondió a quienes se encontraban disponibles el día de la actividad, ya que el resto participaba en otra actividad institucional.

Se aplicó un cuestionario estructurado de siete preguntas cerradas, descrito por los autores como previamente validado, sobre el sexo, el conocimiento de qué son los terceros molares, la importancia atribuida a su cuidado, el conocimiento de los problemas que pueden causar, el conocimiento de las medidas de prevención, la práctica de cepillado y uso de hilo dental con atención a estos dientes y el interés por recibir más información. Las opciones de respuesta fueron «sí», «no», «tal vez» o «más o menos» y «poco», según la pregunta.

Tras la encuesta se impartió una charla educativa interactiva sobre la anatomía y la erupción de los terceros molares, sus complicaciones más frecuentes, las técnicas de higiene bucal y la importancia de las revisiones odontológicas periódicas. El estudio no incluyó una segunda medición, por lo que no se evaluó el efecto de la charla.

Las respuestas se tabularon y se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de participantes. Los porcentajes se expresaron con un decimal y se recalcularon a partir de las frecuencias absolutas. Para facilitar la lectura, las respuestas intermedias («tal vez», «más o menos» y «poco») se presentan en una misma columna, con la frecuencia de cada una desglosada. La participación fue voluntaria y anónima, se contó con la autorización de las autoridades de la institución y no se registraron datos que permitieran identificar a los estudiantes.

RESULTADOS

Participaron 41 estudiantes, que representaron el 51,3 % de la población. De ellos, 22 eran mujeres (53,7 %) y 19 varones (46,3 %), por lo que la distribución por sexo fue equilibrada. La Tabla 1 resume las respuestas a las seis preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas.

Tabla 1. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los terceros molares en adolescentes del Colegio Universitario UTN, Ibarra (n = 41)*

Pregunta	Sí, n (%)	No, n (%)	Otras respuestas, n (%)
¿Sabes qué son las muelas del juicio?	29 (70,7)	5 (12,2)	Más o menos: 7 (17,1)
¿Crees que es importante cuidar los terceros molares?	31 (75,6)	4 (9,8)	Tal vez: 4 (9,8); poco: 2 (4,9)
¿Conoces los problemas que pueden causar si no se cuidan?	18 (43,9)	7 (17,1)	Tal vez: 9 (22,0); poco: 7 (17,1)
¿Sabes cómo prevenir las afecciones de los terceros molares?	11 (26,8)	20 (48,8)	Tal vez: 3 (7,3); poco: 7 (17,1)
¿Te cepillas y usas hilo dental con atención a los terceros molares?	15 (36,6)	7 (17,1)	Tal vez: 17 (41,5); poco: 2 (4,9)
¿Te gustaría recibir más información sobre su prevención?	37 (90,2)	2 (4,9)	Tal vez: 2 (4,9)

Fuente: encuesta aplicada por los autores, 2025.

Conocimientos y actitudes

La mayoría de los estudiantes afirmó saber qué son las muelas del juicio (70,7 %), mientras que el 17,1 % tenía una idea parcial y el 12,2 % lo desconocía. Del mismo modo, el 75,6 % consideró importante cuidar los terceros molares. En cambio, solo el 43,9 % declaró conocer los problemas que pueden ocasionar si no se cuidan, y el 56,1 % restante respondió que no, que tal vez o que los conocía poco.

El conocimiento sobre la prevención fue el más bajo de todos los aspectos explorados. Solo el 26,8 % afirmó saber cómo prevenir las afecciones de los terceros molares, casi la mitad (48,8 %) respondió que no y el 24,4 % expresó duda o un conocimiento escaso.

Prácticas e interés por la información

En cuanto a la higiene, el 36,6 % refirió cepillarse y usar hilo dental de forma regular prestando atención a los terceros molares, el 17,1 % no lo hacía y el 46,4 % respondió «tal vez» o «poco», lo que indica una práctica irregular o incierta en cerca de la mitad del grupo. Por último, el 90,2 % manifestó interés en recibir más información sobre cómo prevenir los problemas asociados con estos dientes.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran una brecha entre la valoración y el conocimiento. Tres de cada cuatro adolescentes consideraron importante cuidar los terceros molares, pero menos de la mitad conocía sus complicaciones y apenas uno de cada cuatro sabía cómo prevenirlas. Esta distancia entre una actitud favorable y un conocimiento práctico limitado coincide con lo descrito en otros grupos de adolescentes, en los que el reconocimiento de la importancia de la salud bucal no siempre se traduce en hábitos adecuados (9).

Este patrón tiene implicaciones para el diseño de las estrategias preventivas. Si la mayoría de los estudiantes ya valora el cuidado de los terceros molares, los programas no necesitan centrarse en convencerlos de su importancia, sino en aportar información concreta: cómo se produce la erupción de estos dientes, qué signos indican un problema, como el dolor, la inflamación de la encía posterior o la dificultad para abrir la boca, y cuándo conviene acudir al odontólogo. Los programas educativos que combinan información con demostraciones prácticas suelen obtener mejores resultados que los basados solo en la transmisión de conocimientos (10,11).

El desconocimiento de las complicaciones es relevante por la edad de los participantes. Entre los 16 y los 18 años se produce el desarrollo radicular y el intento de erupción de los terceros molares, y es entonces cuando se manifiesta la falta de espacio que predice la impactación (1). En población latinoamericana, Mosquera Valencia et al. revisaron 626 historias clínicas en Antioquia, Colombia, y encontraron que la impactación de los terceros molares es frecuente y que su posición varía según el sexo (12). De forma similar, Primo et al. clasificaron 1 211 terceros molares según Winter y Pell y Gregory, y describieron la distribución de sus posiciones, información útil para anticipar la dificultad de la erupción y de la extracción (13). Por tanto, una proporción considerable de los adolescentes estudiados podría estar expuesta a estas situaciones sin saberlo.

Las complicaciones que los estudiantes desconocían son, además, las más frecuentes en este grupo de edad. La pericoronaritis se asocia con la posición del tercer molar y con su erupción parcial (3), y es una causa habitual de dolor y de consulta en jóvenes (4). La caries distal y la reabsorción radicular del segundo molar pueden avanzar sin síntomas (5-7), y las lesiones quísticas, aunque menos frecuentes, también se han descrito en dientes retenidos

(2). El hecho de que solo el 43,9 % conociera estos problemas sugiere que muchos adolescentes no reconocerían a tiempo los primeros signos de alarma.

Las prácticas de higiene declaradas refuerzan esta interpretación. Solo un tercio de los participantes refirió una limpieza regular dirigida a los terceros molares, y casi la mitad dio respuestas inciertas. La zona retromolar es de difícil acceso, y la acumulación de placa bajo el opérculo favorece la inflamación pericoronaria (3). Este hallazgo concuerda con el de Sbricoli et al., quienes describieron que una parte de los adolescentes no cumple las recomendaciones de cepillado ni de uso de hilo dental (9). Conviene subrayar que la pregunta del cuestionario combinaba el cepillado y el uso de hilo dental, por lo que no permite distinguir cuál de las dos prácticas era la deficiente.

Cuando el diagnóstico es tardío, el tratamiento suele ser quirúrgico. Sayed et al. registraron, en una serie de extracciones de terceros molares, complicaciones como dolor, inflamación, alveolitis y alteraciones sensitivas, que prolongan la recuperación del paciente (14). Además, Schmidt et al. advirtieron que la pericoronaritis se trata con frecuencia mediante antibióticos de forma inadecuada, en lugar de con medidas locales y la evaluación del diente causal (15). La detección temprana mediante revisiones periódicas y radiografías permitiría planificar el tratamiento en mejores condiciones y reducir costos y ausencias escolares, que se relacionan con la mala salud bucal (8).

El elevado interés por recibir más información (90,2 %) ofrece una oportunidad para intervenir. La educación en salud bucal en la escuela mejora la higiene de los estudiantes (10), aunque sus efectos sobre la conducta tienden a disminuir si no se refuerzan de forma periódica (11). Por ello, las estrategias preventivas para este grupo deberían incluir charlas breves y repetidas sobre la erupción y las complicaciones de los terceros molares, la enseñanza práctica del cepillado de la zona posterior, la derivación a evaluación odontológica con radiografía panorámica al final de la adolescencia y la colaboración entre la institución educativa, las familias y los servicios odontológicos.

Este estudio tiene limitaciones. La muestra fue pequeña y por conveniencia, e incluyó a la mitad de la población de un único centro, por lo que los resultados no pueden generalizarse. El cuestionario recogió respuestas autodeclaradas, sin examen clínico ni radiográfico, y algunas opciones de respuesta, como «tal vez» o «poco», son difíciles de interpretar. Tampoco se midieron los conocimientos después de la charla, de modo que no es posible valorar su efecto. Futuros estudios deberían emplear un instrumento con validez documentada, incluir una evaluación clínica y comparar los conocimientos antes y después de la intervención educativa.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes de 16 a 18 años del Colegio Universitario UTN reconocen mayoritariamente qué son los terceros molares y consideran importante cuidarlos, pero tienen un conocimiento limitado de sus complicaciones y, sobre todo, de las medidas para prevenirlas. Sus prácticas de higiene dirigidas a estos dientes son irregulares en cerca de la mitad del grupo.

El marcado interés por recibir más información respalda la implementación de programas escolares de educación en salud bucal, reforzados de forma periódica y articulados con los servicios odontológicos, que promuevan la higiene de la zona posterior y la evaluación temprana de los terceros molares para reducir complicaciones y costos de tratamiento.

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. Ye ZX, Qian WH, Wu YB, Yang C. Pathologies associated with the mandibular third molar impaction. Sci Prog. 2021;104(2):368504211013247.
3. Galvão EL, da Silveira EM, de Oliveira ES, da Cruz TMM, Flecha OD, Falci SGM, et al. Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: a systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol. 2019;107:104486.
4. Katsarou T, Kapsalas A, Souliou C, Stefaniotis T, Kalyvas D. Pericoronitis: a clinical and epidemiological study in greek military recruits. J Clin Exp Dent. 2019:e133-7.
5. Kang F, Huang C, Sah MK, Jiang B. Effect of eruption status of the mandibular third molar on distal caries in the adjacent second molar. J Oral Maxillofac Surg. 2016;74(4):684-92.
6. Chen Y, Zheng J, Li D, Huang Z, Huang Z, Wang X, et al. Three-dimensional position of mandibular third molars and its association with distal caries in mandibular second molars: a cone beam computed tomographic study. Clin Oral Investig. 2020;24(9):3265-73.

7. Oenning AC, Neves FS, Alencar PN, Prado RF, Groppo FC, Haiter-Neto F. External root resorption of the second molar associated with third molar impaction: comparison of panoramic radiography and cone beam computed tomography. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(8):1444-55.
8. Ruff RR, Senthi S, Susser SR, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents. J Am Dent Assoc. 2019;150(2):111-21.e4.
9. Sbricoli L, Bernardi L, Ezeddine F, Bacci C, Di Fiore A. Oral hygiene in adolescence: a questionnaire-based study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(12):7381.
10. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.
11. Nakre PD, Harikiran AG. Effectiveness of oral health education programs: a systematic review. J Int Soc Prev Community Dent. 2013;3(2):103.
12. Mosquera Valencia Y, Vélez Zapata D, Velasquez Velasquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta - Antioquia. CES Odontol. 2020;33(1):22-9.
13. Primo FT, Primo BT, Scheffer MAR, Hernández PAG, Rivaldo EG. Evaluation of 1211 third molars positions according to the classification of Winter, Pell & Gregory. Int J Odontostomat. 2017;11(1):61-5.
14. 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.
15. 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.

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/