

# Desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior al espacio submandibular y su manejo médico quirúrgico.

*Displacement of a fragment of the lower third molar into the submandibular space and its surgical medical management.*

Francisco Leyva Arreortua,\* Cielo León Castillo,\* Javier Enrique Leyva Díaz,\* José Eduardo Orellana Centeno\*<sup>‡</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** el desplazamiento de los terceros molares a planos profundos es una complicación poco frecuente y raramente reportada en la literatura. Este tipo de complicaciones pueden ir acompañadas desde el punto de vista biológico como es el daño tisular grave, psicológico con ciertos malestares y ciertas condiciones médico-legales. **Objetivo:** describir un caso clínico de desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior a el espacio submandibular y su manejo médico quirúrgico. **Caso clínico:** hombre de 24 años de edad referido por odontólogo general debido a complicación transoperatoria en la extracción quirúrgica de tercer molar inferior izquierdo con una evolución de cinco días, mismo tiempo bajo tratamiento con amoxicilina 500 mg e ibuprofeno 600 mg. En dicho procedimiento, se desplazó el fragmento corono radicular distal del molar posterior a la odontosección. Clínicamente el paciente presentaba limitación de la apertura oral, ligera inflamación a nivel de cuerpo mandibular posterior izquierdo propio del procedimiento quirúrgico y dolor leve en zona operada. **Conclusión:** conocer las limitaciones como odontólogos generales al realizar el análisis completo de cada uno de los pacientes y en caso de ser necesario referir con el especialista en cirugía oral y maxilofacial a los pacientes que presenten molares en posiciones complejas.

**Palabras clave:** tercer molar, desplazamiento, espacio anatómico, complicación.

## ABSTRACT

**Introduction:** the displacement of third molars to deep planes is an infrequent complication and rarely reported in the literature. This type of complication can be accompanied from a biological point of view by severe tissue damage, psychological discomfort and certain medical-legal conditions. **Objective:** to describe a clinical case of displacement of a fragment of the lower third molar into the submandibular space and its medical-surgical management. **Clinical case:** a 24 years old male patient referred by a general dentist due to a transoperative complication in the surgical extraction of a lower left third molar with a five days evolution, during which time he underwent treatment with amoxicillin 500 mg and ibuprofen 600 mg. In this procedure, the distal corono-root fragment of the molar was displaced after odontosection. Clinically the patient presented limitation of oral opening, slight inflammation at the level of the left posterior mandibular body due to the surgical procedure and slight pain in the operated area. **Conclusion:** to be aware of the limitations as general dentists when carrying out a complete analysis of each of the patients and, if necessary, to refer patients with molars in complex positions to the specialist in oral and maxillofacial surgery.

**Keywords:** third molar, displacement, anatomical space, complication.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica clínica odontológica uno de los procedimientos que se requieren atención quirúrgica es la extracción de terceros molares superiores e inferiores,

esto por diversas indicaciones. Dicho tratamiento puede ser efectuado con frecuencia por odontólogos generales y por especialistas.

En todo procedimiento quirúrgico se pueden presentar complicaciones transoperatorias y postoperatorias. En

\* Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Facultad de Odontología.

<sup>‡</sup> Licenciatura en Odontología. Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre Salud Pública.

Recibido: 04 de marzo de 2025. Aceptado: 11 de mayo de 2025.

Citar como: Leyva AF, León CC, Leyva DJE, Orellana CJE. Desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior al espacio submandibular y su manejo médico quirúrgico. Rev ADM. 2025; 82 (3): 166-170. <https://dx.doi.org/10.35366/120440>



tre las que se presentan con mayor frecuencia se incluyen alveolitis, hemorragias, parestesias, infecciones, fracturas óseas, fracturas dentales y desplazamiento de órganos dentarios a espacios anatómicos contiguos.<sup>1</sup>

El desplazamiento de los terceros molares a planos profundos es una complicación poco frecuente y raramente reportada en la literatura. Este tipo de complicaciones pueden ir acompañadas desde el punto de vista biológico como es el daño tisular grave, psicológico con ciertos malestares y ciertas condiciones médico-legales. Los síntomas pueden variar, algunos pacientes permanecen asintomáticos; sin embargo, otros pacientes presentan frecuentemente dolor, hinchazón o trismo. Los síntomas pueden estar relacionados con el tamaño del fragmento que ha sido desplazado, por ende, si el fragmento supera los 5 mm puede desencadenar los signos y síntomas característicos.<sup>2</sup>

Si bien esta complicación no es común, sí se encuentra ampliamente descrita en la literatura, reportando casos de desplazamiento hacia la fosa infratemporal, el seno maxilar, el espacio bucal, pterigomandibular, faríngeo lateral, sublingual y submandibular. El desplazamiento hacia el espacio sublingual, submandibular y faríngeo lateral ocurre normalmente cuando el diente está en una posición lingualizada, y es debido a la perforación de la tabla ósea lingual durante el procedimiento quirúrgico.<sup>3</sup>

El espacio submandibular es un espacio localizado en la intersección de importantes estructuras anatómicas, como las arterias facial y lingual, la glándula submandibular, el nervio hipogloso, nervio milohioideo, nodos linfáticos, así como los músculos milohioideo y digástrico.<sup>3</sup>

En el presente reporte se tiene como propósito describir un caso clínico de desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior al espacio submandibular y su manejo médico quirúrgico.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 24 años de edad referido por odontólogo general debido a complicación transoperatoria en la extracción quirúrgica de tercer molar inferior izquierdo con una evolución de cinco días, mismo tiempo bajo tratamiento con amoxicilina 500 mg e ibuprofeno 600 mg. En dicho procedimiento, se desplazó el fragmento coronorradicular distal del molar posterior a la odontosección. Clínicamente el paciente presentaba limitación de la apertura oral, ligera inflamación a nivel de cuerpo mandibular posterior izquierdo propia del procedimiento quirúrgico y dolor leve en zona operada. A la exploración intraoral dirigida se observa la herida correspondiente al

procedimiento realizado con ligero edema y eritema en zona retromolar izquierda.

Se presenta con ortopantomografía en donde se observa como hallazgo radiográfico el desplazamiento del fragmento del molar hacia el borde basal mandibular izquierdo a nivel de la cara posterior del cuerpo mandibular y cara medial de la rama mandibular. Se solicita tomografía cone beam en la que se observó en sus cortes axiales, coronales y sagitales la ubicación del fragmento en el espacio submandibular izquierdo a nivel de la unión del cuerpo y rama ascendente mandibular por debajo de la línea milohioidea, así como una pérdida de continuidad de la tabla lingual (*Figura 1*).

Se sugiere extracción quirúrgica del fragmento bajo anestesia general con abordaje intraoral con previa prescripción de medicamentos y mejoría en apertura oral. Se procedió con la extracción en la que el paciente entra a sala de operaciones, se toman signos vitales, se monitoriza y se realiza intubación nasotraqueal, así como asepsia del área perioral, colocación de campos estériles y se procede a infiltrar lidocaina con epinefrina a 2% con fines hemostáticos. Se realiza colgajo con una liberatriz a nivel del segundo molar hacia vestibular y se extiende hacia la rama mandibular con una incisión lingualizada y se festonea el segundo y primer molar por la cara lingual, se despega el colgajo mucoperióstico, se retrae con separador maleable y de Bichot hasta exponer la cortical lingual, parte de la cara posterior del cuerpo mandibular y cara medial de la rama ascendente (*Figura 2*).

Se diseña músculo milohioideo, se procede a continuar disección hasta localizar el fragmento para posteriormente retirarlo con pinzas Kelly curvas, siempre manteniendo digitopresión extra e intraoral para evitar desplazamiento del fragmento. Se realiza lavado con solución fisiológica, se verifica hemostasia y se procede a la sutura del colgajo realizado con ácido poliglicólico 4-0 con puntos de sutura continuos. Paciente emerge de evento anestésico sin complicaciones (*Figura 3*).

## DISCUSIÓN

El desplazamiento de los terceros molares hacia los espacios anatómicos vecinos se asocia con una serie de consideraciones que debe de tener en cuenta el odontólogo o cirujano maxilofacial tratante como pueden ser: examen clínico y radiográfico insuficiente, falta de principios básicos de la cirugía, un conocimiento anatómico deficiente, un colgajo inadecuado, una visibilidad reducida, profundidad de impactación del diente y una fuerza excesiva o incontrolada aplicada durante la extracción.<sup>4,5</sup>

El desplazamiento accidental del tercer molar inferior o sus fragmentos de raíz en espacios anatómicos adyacentes es una complicación rara, pero posible. La incidencia estimada es < 1%.<sup>5</sup> Las ubicaciones más frecuentes para que un fragmento de tercer molar mandibular retenido se desplace son los espacios sublinguales, submandibulares y pterigomandibulares.<sup>6,7</sup>

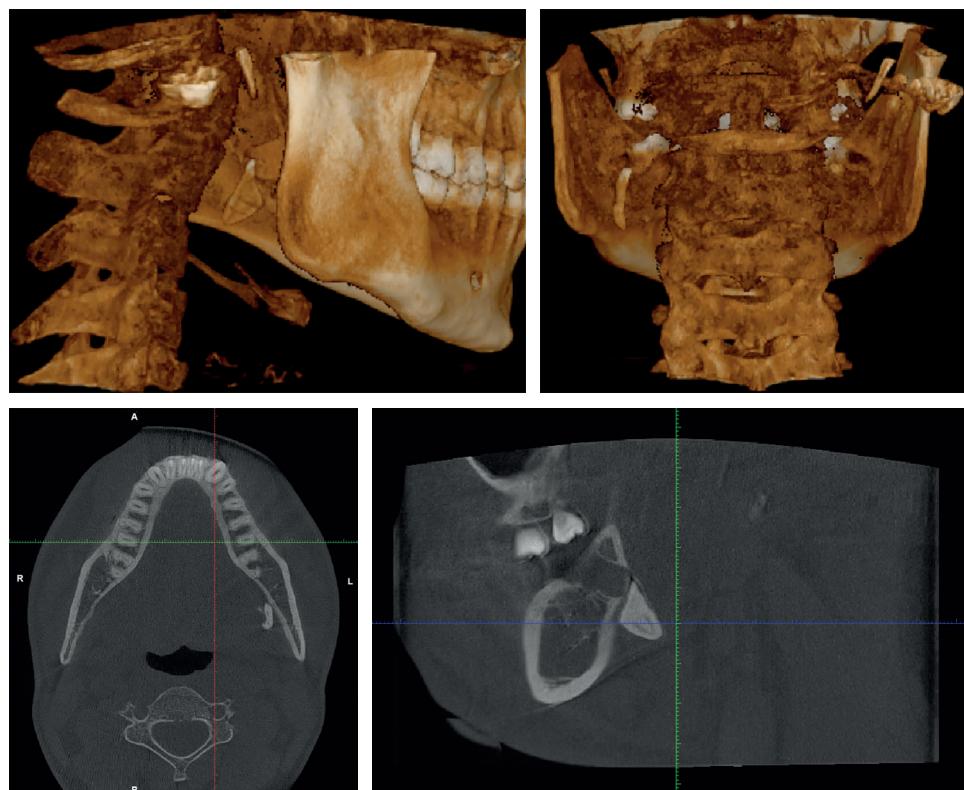
En los terceros molares inferiores, la pérdida, el adelgazamiento o fractura de la placa cortical lingual pueden provocar estos desplazamientos.<sup>2,3</sup> En situaciones de desplazamiento de los terceros molares, a menudo se requieren técnicas avanzadas de diagnóstico por imagen para localizar y determinar la proximidad a las estructuras vitales, por lo que la tomografía computarizada debe ser la modalidad principal debido a su capacidad de proporcionar visualización tridimensional dando una ubicación precisa y detallada del diente desalojado.<sup>8,9</sup>

El principal espacio en el que se puede desplazar accidentalmente el tercer molar inferior es el espacio submandibular,<sup>10</sup> el cual contiene estructuras anatómicas vitales como las arterias facial y lingual, la glándula submandibular, el nervio hipogloso, nervio milohioideo, así

como los músculos milohioideo y digástrico. La remoción quirúrgica de un diente o fragmento de éste del espacio submandibular representa un nivel de complejidad mayor debido al contenido y las posibles complicaciones clínicas a presentar al realizar su abordaje.<sup>3</sup>

Un factor importante a considerar para la extracción del diente desplazado es la sintomatología, ya que se ha propuesto como método conservador el no realizar la extracción en caso de que el caso sea asintomático al momento de la consulta, y tomando en cuenta las dimensiones del fragmento.<sup>3</sup>

Dhanrajani y colaboradores en su artículo proponen que si el fragmento es menor de 5 mm y no es palpable el manejo inicial puede ser conservador. Sin embargo en un estudio de Barrera y su equipo, refieren que el mayor porcentaje de los pacientes regresan a consulta debido a la aparición de síntomas como infección, inflamación, dolor, reacción a cuerpo extraño, trismus, limitación de apertura oral, odinofagia, daño a estructuras nerviosas y complicaciones potencialmente mortales como obstrucción de las vías respiratorias, infecciones profundas del cuello, erosión de la vena yugular interna o la arteria carótida e implicación de los nervios craneales.<sup>3,5,11</sup>



**Figura 1:**

Tomografía cone beam.

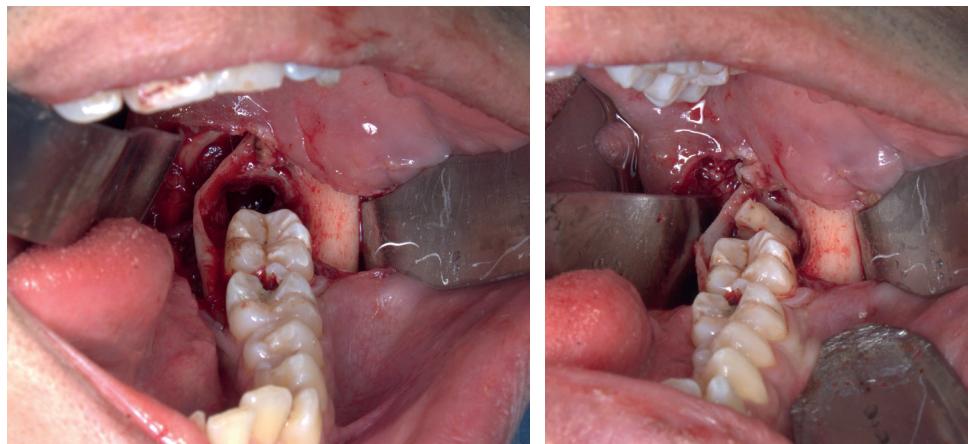


Figura 2:

Colgajo con liberatriz.



Figura 3:

Fragmento y sutura del colgajo.

Chattopadhyay y Garcia y Sanhueza y colaboradores nos reportan que están a favor de la recuperación más temprana posible. Algunos prefieren posponer la cirugía durante dos a cuatro semanas para permitir que se produzca la fibrosis del elemento desplazado, estabilizando así el diente.<sup>3,12</sup>

García y Sanhueza y su grupo comentan que la extracción debe ser lo más pronta posible, ya que se podría esperar que se generen infecciones, reacción a cuerpo extraño o un mayor desplazamiento del tercer molar.<sup>3</sup>

Dentro de la literatura encontramos varios reportes donde se observan los terceros molares desplazados hacia el espacio submandibular con diferentes manejos, abordajes y tiempos de intervención, siendo estos, en su mayoría, abordados de manera intraoral bajo anestesia general, aun así, reportando casos bajo anestesia local o de abordaje extraoral vía submandibular, habiendo también técnica combinada intraoral/extrorral.<sup>3,5,12</sup>

La decisión de realizar el abordaje intraoralmente bajo anestesia general puede considerarse cuando la apertura bucal es limitada, así lo recomienda también

Chattopadhyay para controlar los movimientos bruscos del paciente que pueden complicar el procedimiento quirúrgico.<sup>12</sup> La indicación de realizarlo bajo anestesia general se basa principalmente en las posibles complicaciones del abordaje, dado el contenido anatómico del espacio submandibular, y la cooperación del paciente ya que la zona de abordaje está próxima a la base de la lengua, lo cual podría gatillar el reflejo faríngeo, complicando la cirugía.<sup>3,12</sup>

El enfoque actual de cualquier rama del área de la salud está centrado en la prevención, ya que el mejor manejo de cualquier complicación es evitarla.<sup>3</sup>

Si se le presenta esta complicación al odontólogo general, no debe intentar recuperar el fragmento a menos que pueda visualizarse de manera adecuada y poder tomarlo sin el riesgo de dañar estructuras vecinas. En algunos informes, el intento por retirar el fragmento o molar y la técnica inadecuada por parte de un odontólogo poco experimentado empeoraron la situación. Por lo cual se debe derivar con un cirujano oral y maxilofacial para su manejo.<sup>10</sup>

## CONCLUSIONES

1. Planificación meticulosa del caso clínico antes del procedimiento. Realizar historia clínica detallada, valoración clínica del paciente, solicitar estudios de gabinete entre ellos ortopantomografía y, de ser necesario, tomografía cone beam.
2. Llevar a cabo un protocolo idóneo: realizar un colgajo, osteotomía y odontosección correctos para disponer de puntos de apoyo adecuados y así aplicar una presión controlada.
3. Evitar fuerzas excesivas para no dañar la cortical lingual, sobre todo casos donde ésta sea muy delgada.
4. Conocer las limitaciones como odontólogos generales al realizar el análisis completo de cada uno de los pacientes y, en caso de ser necesario, referir con el especialista en cirugía oral y maxilofacial a los pacientes que presenten molares en posiciones complejas.

## REFERENCIAS

1. Rivas J, Rojas J, Sosa D, Rodríguez F, García H, Viamonte MD. Tercer molar desplazado a fosa pterigomaxilar: reporte de caso. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023; 3 (2): 94-98. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/113478>
2. Abou Harb N. Espacio anatómico profundo más común al cual son desplazados los terceros molares. Revisión de literatura. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2024; 4 (3): 119-126. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/118373>.
3. García N.D, Sanhueza O.V. Desplazamiento de tercer molar inferior a espacio submandibular: reporte de caso y revisión de literatura. Int J Odontostomat. 2023; 17 (3): 274-280.
4. Shruthi TM, Shetty A, Imran M, Akash KS, Ahmed F, Ahmed N. Removal of displaced maxillary third molar using modified Gillie's temporal approach. Ann Maxillofac Surg. 2020; 10 (1): 210-212.
5. Alexoudi VA, Tatsis D, Zaman K, Zelkas D, Paraskevopoulos K, Vaxtsevanos K. Iatrogenic displacement of impacted mandibular third molars or their roots into adjacent soft tissues and spaces: a report of three cases. Natl J Maxillofac Surg. 2020; 11: 275-279.
6. Nadeem A, Vohra LI, Ahsan A, Mushahid H, Tariq R, Rizwan M, Gul M et al. A rare case of mandibular third molar displaced into submandibular space: A complication of mandibular third molar extraction. Clin Case Rep. 2023; 11 (10): e8101. doi: 10.1002/crc3.8101.
7. Dhanrajani P. Retrieval of lingually displaced root of lower third molar report of two cases and review of literature. Oral Surgery 2021; 14 (1): 5-16. doi: <https://doi.org/10.1111/ors.12495>.
8. Chubb DWR, Kang B, Tong N. Accidental displacement of mandibular third molars into the submandibular space –Two case reports, a suggested surgical approach and management algorithm. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 2020; 122 (2): 203-207. doi: 10.1016/j.jormas.2020.08.001.
9. Masui M, Ibaragi S, Takeshita Y, Iwanaga J, Kunisada Y, Sasaki A. Displacement of lower third molar into floor of mouth: a single institutional experience. Oral Maxillofac Surg. 2022; 26 (3): 447-453. doi: 10.1007/s10006-021-01012-3.
10. Punit S, Ojha A, Pandey S, Mukul SK, Vivek. Iatrogenically displaced lower wisdom tooth into submandibular space: a case report and review on retrieval approaches. J Dent Oral Sci. 2022; 3 (4): 1-6. doi: [https://doi.org/10.37191/MapSci-2582-3736-4\(1\)-119](https://doi.org/10.37191/MapSci-2582-3736-4(1)-119).
11. Barrera PPM, Guerra LDA, Martínez TJA. Desplazamiento de tercer molar superior a fosa infratemporal: reporte de casos y revisión de literatura. Int J Odontostomat. 2021; 15 (4): 827-834.
12. Chattopadhyay A, Hossain MA, Chatterjee A, Hussain M, Barman S, Raha A. Intraoral management of iatrogenic tooth displacement: a report of two cases and a brief review of literature. Contemp Clin Dent. 2021; 12: 187-190.

**Conflictos de intereses:** los autores manifiestan que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

**Aspectos éticos:** aprobación ante el Comité de Ética de la Universidad de la Sierra Sur: CEI-04A/2020.

**Financiamiento:** propio.

### Correspondencia:

**José Eduardo Orellana Centeno**

**E-mail:** [jeorellano@unsis.edu.mx](mailto:jeorellano@unsis.edu.mx)