



Julio - Septiembre 2024
Vol. 4, núm. 3 / pp. 119-126

Espacio anatómico profundo más común al cual son desplazados los terceros molares. Revisión de literatura

The most common deep anatomical space to which third molars are displaced. A review of literature

Nur Abou Harb*

Palabras clave:

tercer molar, desplazamiento, espacio anatómico, complicación.

Keywords:

third molar, displacement, anatomical space, complication.

RESUMEN

La extracción de los terceros molares superiores e inferiores es uno de los procedimientos realizados con mayor frecuencia, efectuado de forma regular por odontólogos generales, cirujanos orales y maxilofaciales. Como todo procedimiento quirúrgico, tenemos presente la posibilidad de que existan complicaciones durante o después de la cirugía, es más común que éstas se presenten en la mandíbula que en el maxilar. El desplazamiento de los terceros molares o un fragmento del mismo hacia los espacios anatómicos profundos es una complicación infrecuente y raramente es reportado en la literatura. Este tipo de complicaciones pueden ir acompañadas de daño tisular grave, malestar psicológico y condiciones médico-legales. Es por ello que presentamos una revisión de la literatura para determinar cuál es el espacio anatómico más común al cual se desplazan estas unidades dentarias.

ABSTRACT

The extraction of upper and lower third molars is one of the most frequently performed procedures, generally carried out by general dentists, oral and maxillofacial surgeons. Like any surgical procedure, we are aware of the possibility of complications occurring during or after surgery. These complications are more common in the mandible than in the maxilla. The displacement of the third molars or a fragment thereof into the deep anatomical spaces is an uncommon complication, and at the same time, it is rarely reported in the literature. These types of complications can be accompanied by serious tissue damage, psychological distress, and medico-legal conditions. That is why we present a literature review to determine which is the most common anatomical space to which these dental units move.

INTRODUCCIÓN

La extracción de los terceros molares superiores e inferiores es uno de los procedimientos realizados con mayor frecuencia, regularmente efectuado por odontólogos generales, cirujanos orales y maxilofaciales. Como todo procedimiento quirúrgico, sabemos que se pueden presentar complicaciones durante o después de la cirugía, éstas son más comunes en la mandíbula que en el maxilar, según los reportes existe un rango de incidencias que oscila entre 2.6 y 30.9%. Entre las complicaciones más comunes tenemos: lesio-

nes nerviosas, infecciones, hemorragias, osteítis alveolar, fractura de la tuberosidad, exposición de la bola adiposa, perforación del seno maxilar, desplazamiento hacia el seno maxilar, y fractura del hueso mandibular.¹⁻³

El desplazamiento de los terceros molares o un fragmento del mismo hacia los espacios anatómicos profundos es una complicación infrecuente y raramente es reportada en la literatura. Este tipo de complicaciones pueden ir acompañadas de daño tisular grave, malestar psicológico y condiciones médico-legales. Los síntomas pueden variar, algunos pacientes permanecen asintomá-

* Odontólogo General, docente de la cátedra de Cirugía, Universidad José Antonio Páez, Valencia, Carabobo, Venezuela.

Recibido: 15/07/2024

Aceptado: 25/07/2024

doi: 10.35366/118373

Citar como: 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. <https://dx.doi.org/10.35366/118373>



ticos, 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.²⁻⁴

Existen múltiples razones por las cuales ocurre el desplazamiento del tercer molar, una de ellas es un estudio clínico y radiográfico deficiente, desconocimiento óptimo de espacios anatómicos, diseños de colgajos inadecuados y el uso de fuerzas excesivas con los instrumentos durante la extracción. Asimismo, el uso incorrecto de los instrumentos, como por ejemplo el uso inadecuado del retractor en el caso de cirugías de terceros molares superiores realizadas con colgajos mucoperiosticos, ya que estas unidades tienen el riesgo de desplazarse en sentido posterosuperior en dirección al espacio infratemporal si el retractor no se ubica correctamente detrás de la tuberosidad durante la elevación distal, lo que provoca que el diente sea más susceptible a ser desplazado hacia la fosa infratemporal.^{1,2,4}

El uso de exámenes complementarios, como la tomografía computarizada (TC), para poder localizar el objeto desplazado es indispensable, ya que forma parte de los mejores estudios para la ubicación del objeto desplazado, permite obtener una imagen tridimensional de las estructuras anatómicas y a su vez



Figura 1: Tomografía computarizada 3D, la cual demuestra la ubicación exacta del molar desplazado hacia la fosa infratemporal detrás de la apófisis cigomática.



Figura 2:

Fotografía que muestra la extracción del diente con la ayuda de retractores largos de Langenbeck.

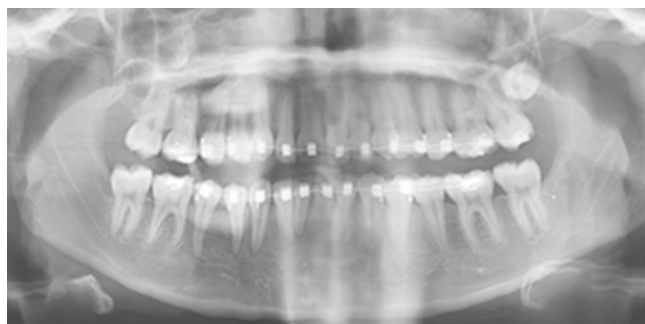


Figura 3: Radiografía panorámica postoperatoria inmediata.

una localización aún más exacta a diferencia de las radiografías convencionales, ya que por ser de imagen bidimensional, es decir una imagen plana, en ella no obtendremos la ubicación exacta del objeto desplazado. Por lo tanto, en caso de no tener disponible la posibilidad de realizar una TC, las radiografías panorámicas, frontales y laterales de cráneo pueden ser usadas ya que arrojan información acerca del objeto desplazado.⁵⁻⁷

Por ello, es necesaria una revisión de la literatura para conocer cuál es el espacio anatómico profundo más común al que se desplazan los terceros molares.

DISCUSIÓN

Durante el paso del tiempo se han publicado algunos casos sobre el desplazamiento del tercer molar a los espacios anatómicos profundos, entre ellos el seno maxilar, fosa infratemporal, faríngeo lateral, espacio pterigomandibular, sublingual, cervical lateral, pterigopalatino y al espacio bucal.³

Tal como se refleja en el estudio realizado por Masui M y colaboradores denominado *Displacement of lower third molar into floor of mouth: a single institutional experience*,⁸ en el cual desarrollaron un análisis retrospectivo del manejo del tercer molar inferior desplazado hacia el piso de la boca, tomando en cuenta siete pacientes cuyo rango de edades iba de los 20-62 años, entre un periodo de tiempo que abarca del 2010-2020, el cual obtuvo como resultado: seis casos en donde el tercer molar fue desplazado hacia el espacio submandibular y un caso al espacio sublingual. Estas unidades dentarias o fragmentos dentarios, fueron retirados de piso de boca a través de un abordaje intraoral en seis casos, ya que únicamente un caso no se abordó; cuatro casos fueron abordados bajo anestesia general y dos casos bajo anestesia local, al igual que como expresan Tilaveridis I y asociados en el estudio denominado *Displacement of maxillary third molar into the infratemporal fossa. A case report*⁹ en donde se reportó el caso de un paciente masculino de 17 años de edad con desplazamiento de tercer molar superior izquierdo, luego de la evaluación de la tomografía computarizada se pudo evidenciar la presencia del tercer molar desplazado en la fosa infratemporal ipsilateral (*Figura 1*), su intervención fue bajo anestesia general, a través de un abordaje intraoral, en el cual la recuperación de la unidad fue de manera exitosa (*Figura 2*). De igual manera, Rivas y colegas en su estudio *Tercer molar desplazado a fosa pterigomaxilar: reporte de caso*⁵ presentan el caso de un paciente de sexo femenino de 16 años de edad, durante la cirugía de los terceros molares, la unidad 28 fue perdida de vista por parte del operador, indicaron radiografías panorámicas y tomografía de haz helicoidal, después de su evaluación se evidenció la ubicación de la unidad, el cual se encontró en la fosa pterigomaxilar (*Figuras 3 y 4*). Se realizó un abordaje intraoral bajo anestesia local, hasta alcanzar la unidad dentaria desplazada y recuperarla de manera exitosa.

La recuperación de la unidad dentaria desplazada puede ser mediante un abordaje intraoral como fue expresado anteriormente, o extraoral como lo presenta Nadeem A y su equipo en el estudio denominado: *A rare case of mandibular third molar displaced into submandibular space: A complication of mandibular third molar extraction*¹⁰ en el cual mencionan el

caso de un paciente masculino de 44 años de edad, en donde en una cirugía anterior ocurrió el desplazamiento del tercer molar inferior izquierdo, al realizar los estudios radiográficos y una tomografía computarizada, se dio a conocer la ubicación exacta del tercer molar el cual se encontró en la zona submandibular (*Figuras 5 y 6*); el abordaje fue realizado mediante un colgajo lingual, bucal y una incisión en la zona submandibular, ya que la unidad dentaria se encontraba muy profunda, sin embargo, con buena iluminación lograron encontrar la unidad dentaria y con una cureta se pudo traccionar el molar hacia el exterior (*Figura 7*). A diferencia de los casos de desplazamiento de terceros molares, en los cuales el único abordaje posible es de manera extrabucal, como expresan Shruthi TM y colegas en el estudio tipo reporte de caso: *Removal of Displaced Maxillary Third Molar Using Modified Gillie's Temporal Approach*¹¹ donde presentan a un paciente femenino de 26 años de edad cuyo tercer molar superior derecho fue desplazado durante la osteotomía del hueso maxilar Le Fort 1, para el reposicionamiento del hueso maxilar por aumento de la dimensión vertical; el tercer molar fue desplazado hacia los tejidos más profundos y no se podía palpar, en la misma cirugía se intentó recuperar el tercer molar a través de la incisión intraoral que ya se había realizado para la osteotomía, pero no se tuvo éxito. Se indicó la realización de una tomografía computarizada lo cual reveló que el tercer

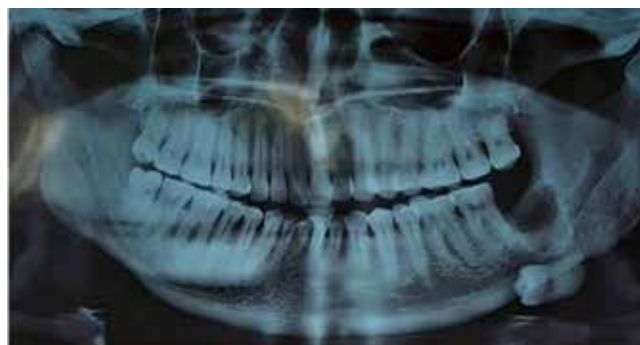


Figura 5: Ortopantomografía preoperatoria, la cual muestra el molar desplazado en la zona submandibular izquierda.

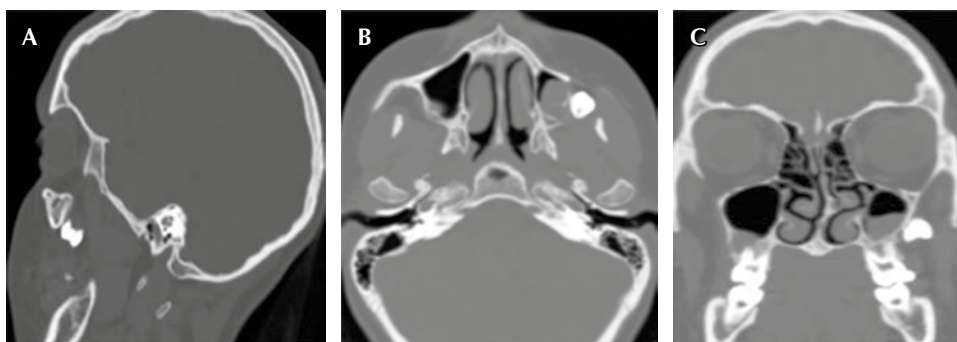


Figura 4:

Tomografía computarizada con cortes sagital (A), axial (B), coronal (C), en ventana para tejido óseo. Se observa desplazamiento del tercer molar izquierdo al espacio correspondiente a la fosa pterigomaxilar.

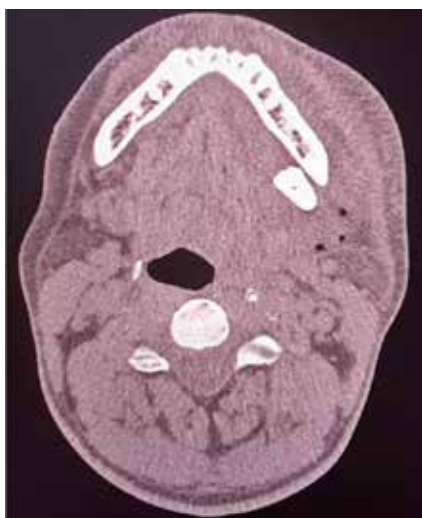


Figura 6:

Tomografía axial computarizada que muestra el área de alta densidad.



Figura 7:

Vista intraoperatoria del sitio quirúrgico.

molar fue desplazado hacia la fosa infratemporal (*Figura 8*). Por su ubicación se decidió realizar un abordaje extraoral mediante un «abordaje temporal de Gillies modificado», el tercer molar fue encontrado y recuperado con éxito. De la misma manera, Oliveira MMM y colaboradores en el estudio *Third Molar Displacement into Submandibular Space*,¹² reportan el caso de un paciente masculino de 21 años quien durante la cirugía para la extracción del tercer molar inferior izquierdo experimentó el desplazamiento de un fragmento de la unidad dentaria. Durante la cirugía el operador intentó recuperar el fragmento pero no tuvo éxito. Se indicó la realización de una tomografía computarizada Cone Beam, para la revisión y ubicación del mismo, el cual se encontró en el espacio submandibular (*Figura 9*). Para la recuperación del fragmento se decidió realizar un acceso extraoral en la región submandibular

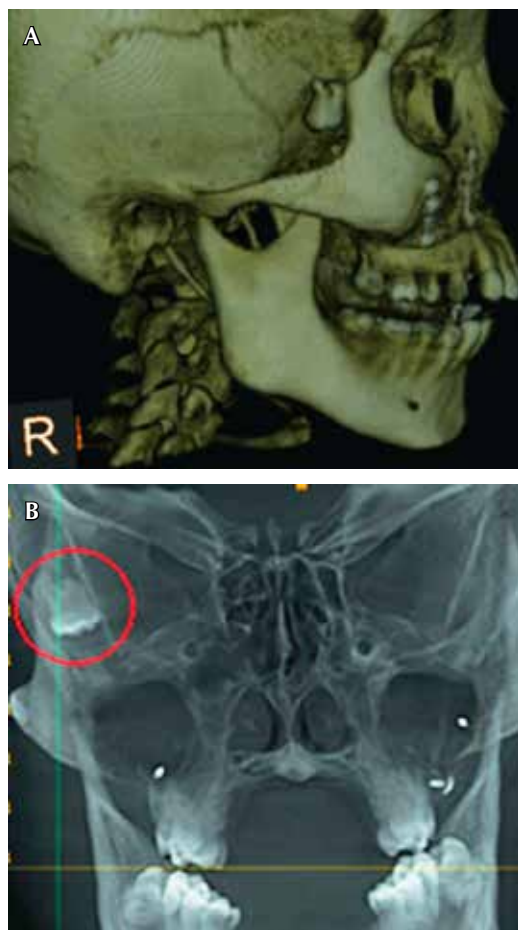


Figura 8: (A y B) Preoperatorio, tomografía computarizada Cone beam que muestra la localización del tercer molar superior derecho desplazado.

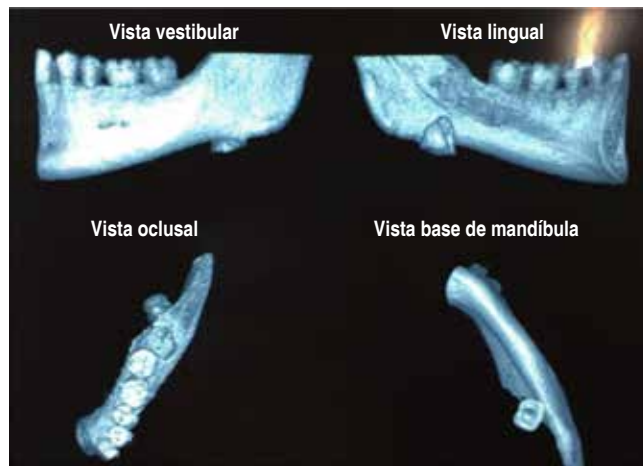


Figura 9: Tomografía computarizada 3D.



Figura 10: Remoción del fragmento dentario mediante un abordaje extraoral.

Tabla 1: Espacio submandibular.				
Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2023	Nadeem A. ¹⁰	1	Intra y extraoral	Exitoso
2023	García ND. ¹³	1	Intraoral	Exitoso
2022	Masui M. ⁸	6	Intraoral	5 exitosos 1 caso no se abordó
2020	Alexoudi VA. ¹⁴	2	Intraoral	Exitoso
2020	Chubb DWR. ⁴	2	Intraoral	Exitoso
2019	Oliveira MMM. ¹²	1	Extraoral	Exitoso
2017	Torul D. ³	1	Intraoral	Exitoso
2016	Solanki R. ¹⁵	2	1. Extraoral 2. Intraoral	Exitoso
2015	Kontaxis KL. ¹⁶	1	Intraoral	Exitoso
2014	Jolly SS. ¹⁷	1	Intraoral	Exitoso

bajo anestesia general, la unidad dentaria se pudo recuperar con éxito (Figura 10).

El desplazamiento de los terceros molares es una complicación rara y a su vez poco mencionada en la literatura, debido a ello, consideramos oportuna la realización de un estudio tipo revisión de la literatura para determinar cuál es el espacio anatómico profundo más común al cual se desplazan los terceros molares superiores e inferiores. Considerando que el desplazamiento de estas unidades va de la mano de la posición de la unidad, la profundidad en el hueso, la técnica operatoria y el correcto uso del instrumental.

Base de datos: se llevó a cabo la revisión bibliográfica utilizando Pubmed y Google académico como base de datos, bajo

la búsqueda de *third molar displacement* y desplazamiento del tercer molar a espacios anatómicos, se usó un intervalo de tiempo de 10 años desde 2014 hasta 2024, entre ellos se tomaron en cuenta artículos publicados en español, inglés y portugués, artículos tipo revisiones bibliográficas y reportes de casos.

Se identificaron 61 artículos cuyo título era relevante para la investigación, 39 artículos fueron examinados por criterio

Tabla 2: Espacio sublingual.				
Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2023	Kato T. ¹⁸	1	Intraoral	Exitoso
2022	Masui M. ⁸	1	Intraoral	Exitoso
2021	Chattopadhyay A. ¹⁹	2	Intraoral	Exitoso
2020	Sharifi R. ²⁰	1	Intraoral	Exitoso
2016	Guo Y, et al. ²¹	7	intraoral	Exitoso
2015	Zhao S. ²²	2	Intraoral	Exitoso
2014	Silveira RJ. ²³	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 3: Espacio infratemporal.				
Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2023	Tilaveridis I. ⁹	1	Intraoral	Exitoso
2022	Almeida AC. ²⁴	1	Intraoral	Exitoso
2022	Indkevitch P. ²⁵	1	Intraoral	Exitoso
2021	Barrera P. ⁶	2	Intraoral	Exitoso
2020	Shruthi TM. ¹¹	1	Extraoral	Exitoso
2020	Mace T. ²⁶	1	Intraoral	Exitoso
2019	Nogueira EFC. ²	1	Intraoral	Exitoso
2019	Lutz J. ²⁷	1	Intraoral	Exitoso
2017	Polo T. ²⁸	1	Intraoral	Exitoso
2016	Sencimen M. ²⁹	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 4: Espacio pterigomandibular.				
Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2018	Tamer Y. ³⁰	1	Intraoral	Exitoso
2016	Guo Y. ²¹	4	Intraoral	Exitoso
2014	Suer B. ³¹	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 5: Seno maxilar.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2020	Allen D. ³²	1	Endoscopia. antrostomía maxilar. La remoción del diente fue transoral por la nasofaringe	Exitoso
2016	Primo B. ³³	1	Intraoral	Exitoso
2016	Berton F. ³⁴	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 6: Espacio faríngeo lateral.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2018	Dos Santos R. ³⁵	1	Intraoral	Exitoso
2016	Guo Y. ²¹	1	Intraoral	Exitoso
2016	Kasatwar A. ³⁶	1	Extraoral	Exitoso

Tabla 7: Espacio superior bucal.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2021	Wasfi KH. ³⁷	2	Intraoral	Exitoso

de inclusión, 22 artículos se excluyeron ya que su contenido no coincidía con el objetivo de la investigación.

Se realizaron tablas en donde se encuentran los casos reportados, estas tablas se encuentran clasificadas por espacios anatómicos, en ellas encontramos el año, autor, número de casos reportados por estudio, tipo de abordaje y el resultado de la intervención.

Obtuvimos como resultado un total de 62 casos reportados en la literatura en la última década (2014-2024). Luego de su estudio y clasificación concluimos que los espacios anatómicos más comunes a los cuales se desplazan los terceros molares son: el espacio submandibular con un total de 29.032% de incidencia (Tabla 1), el espacio sublingual con 24.193% de incidencia (Tabla 2), el espacio infratemporal con 17.741% (Tabla 3), el espacio pterigomandibular 9.677% (Tabla 4), el seno maxilar y el espacio faríngeo lateral con 4.838% (Tablas

5 y 6), el espacio superior bucal y el espacio parafaríngeo con una incidencia de 3.225% (Tablas 7 y 8) y por último, el espacio pterigomaxilar y el espacio faríngeo con una incidencia de 1.612% (Tablas 9 y 10) (Figura 11).

CONCLUSIONES

Los accidentes intraoperatorios pueden ocurrir en cualquier momento, por lo que se debe realizar un minucioso estudio del caso a tratar antes de abordarlo para considerar posible el uso de diferentes técnicas y procedimientos.

El desplazamiento de los terceros molares es una complicación rara y poco frecuente, pero que sí puede presentarse, esto puede ocurrir por múltiples razones, una de ellas es la posición de la unidad, la técnica quirúrgica y el instrumental utilizado. Es indispensable realizar estudios complementarios como tomografías computarizadas y radiografías panorámicas para ubicar de manera exacta la unidad dentaria desplazada y poder evaluar qué tipo de abordaje es el ideal para el caso, ya que depende de la ubicación y su posición; por lo que se aconseja no realizar intentos de recuperar terceros molares desplazados si no se está calificado para hacerlo, ya que puede desplazar aún más la unidad y causar daños a otros tejidos. Lo ideal es referir este tipo de complicaciones a especialistas

Tabla 8: Espacio parafaríngeo.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2022	Becker A. ³⁸	1	Intraoral	Exitoso
2020	Alexoudi VA. ¹⁴	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 9: Espacio pterigomaxilar.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2023	Rivas J. ⁵	1	Intraoral	Exitoso

Tabla 10: Espacio faríngeo.

Año	Autor	Número de casos	Abordaje	Resultado
2019	Elsayed SA. ³⁹	1	Intraoral	Exitoso

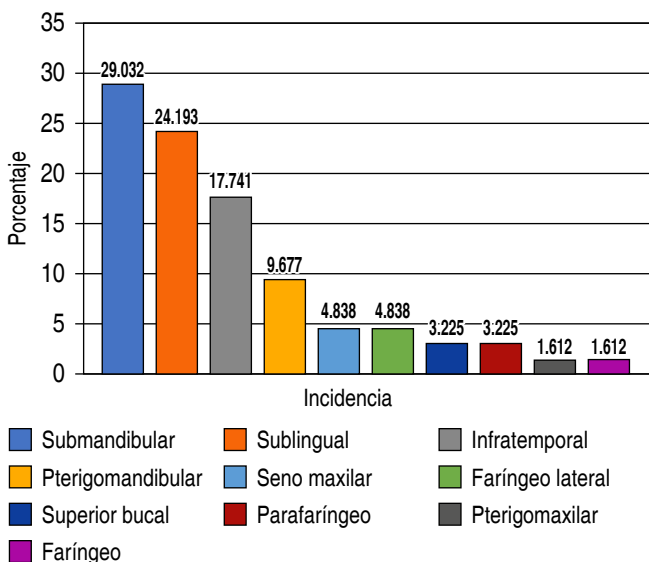


Figura 11: Gráfico comparativo entre los espacios anatómicos profundos a los cuales se han desplazado los terceros molares.

en el área como cirujanos bucales y maxilofacial, puesto que son profesionales capacitados y entrenados para dichas complicaciones.

REFERENCIAS

- Di Nardo D, Mazzucchi G, Lollobrigida M, Passariello C, Guarnieri R, Galli M, et al. Immediate or delayed retrieval of the displaced third molar: A review. *J Clin Exp Dent*. 2019; 11 (1): e55-61.
- Nogueira EFC, Almeida RAC, Catunda IS, Vasconcelos BCDE, Leite Segundo AV. Impacted maxillary third molar displaced to the infratemporal space: a critical review and case report. *Gen Dent*. 2019; 67 (1): 16-20.
- Torul D, Kazan D, Bereket MC, Karli R. Persistent lingual paresthesia caused by a displaced tooth fragment: a case report and literature review. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2017; 43 (Suppl 1): S9.
- 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*. 2021; 122 (2): 203-207. doi: 10.1016/j.jormas.2020.08.001.
- 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: 10.35366/113478.
- 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.
- Wasfi KH, Wayzani HN, Aoun G, Berberi NA. Maxillary third molar tooth accidentally displaced in buccal space: report of two cases. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*. 2021; 22 (4): 308-311.
- 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.

- Tilaveridis I, Karakostas P, Tilaveridis V, Tilaveridis S. Displacement of maxillary third molar into the infratemporal fossa. A case report. *J Surg Case Rep*. 2023; 2023 (3): rjad141. doi: 10.1093/jscr/rjad141.
- Nadeem A, Vohra LI, Ahsan A, Mushahid H, Tariq R, Rizwan 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/ccr3.8101.
- 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. doi: 10.4103/ams.ams_254_19.
- Oliveira MMM, da Franca Acioly R, de Souza DD, da Silva BA, Carvalho DDC. Third molar displacement into submandibular space. *Case Rep Dent*. 2019; 2019: 1-3. doi: 10.1155/2019/6137868.
- García ND, Sanhueza OV. Desplazamiento de tercer molar inferior a espacio submandibular: Reporte de caso y revisión de literatura. *Int J Odontostomat*. 2023; 17 (3): 274-280.
- Alexoudi VA, Tatsis D, Zamani 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 (2): 275-279.
- Solanki R, Khangwal M, Kumar D, Goel M. Retrieval of mandibular third molar tooth accidentally displaced in submandibular space: series of two cases. *Indian J Dent*. 2016; 7 (2): 105-108.
- Kontaxis KL, Steinbacher DM. Access to the mandibular angle using a sagittal split to address pathological displacement of a mandibular third molar. *J Oral Maxillofac Surg*. 2015; 73 (12): 2285.e1-5. doi: 10.1016/j.joms.2015.08.016.
- Jolly SS, Rattan V, Rai SK. Intraoral management of displaced root into submandibular space under local anaesthesia -A case report and review of literature. *Saudi Dent J*. 2014; 26 (4): 181-184. doi: 10.1016/j.sdentj.2014.05.004.
- Kato T, Watanabe T, Nakao K. An experience of displaced third molar roots removed using computer-assisted navigation system. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2023; 124 (6): 101442. doi: 10.1016/j.jormas.2023.101442.
- 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 (2): 187-190.
- Sharifi R, Kamalihakim L, Matloubi N. Displacement of the third molar bud to the sublingual space during open reduction and internal fixation of mandibular angle fracture: a case report. *Clin Case Rep*. 2020; 8 (12): 3478-3481. doi: 10.1002/ccr3.3451.
- Guo Y, Xu DD, Lv K, Wan QL, Li ZB, Li Z. The use of computer-assisted navigation in retrieval of accidentally displaced third molar. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 74 (5): 889-894. doi: 10.1016/j.joms.2015.12.015.
- Zhao S, Huang Z, Geng T, Huang L. Intraoral management of iatrogenically displaced lower third molar roots in the sublingual space: a report of 2 cases. *Int J Clin Exp Med*. 2015; 8 (10): 19591-19595.
- Silveira RJ, Garcia RR, Botelho TL, Franco A, Silva RF. Accidental displacement of third molar into the sublingual space: a case report. *J Oral Maxillofac Res*. 2014; 5 (3): e5. doi: 10.5037/jomr.2014.5305
- Almeida AC de, Meneses-Santos D, Lauand GA, Menezes HCP de, Oliveira MMM, Sol I, Silva CJ, Silva MCP da. Remocao de Terceiro Molar Deslocado para o Espaço Infratemporal: Relato de Caso. *Arch Health Invest*. 2021; 11 (4): 622-626.
- Indkevitch P, Lazarte C, D'Alessio D, Heredia G, Casariego E, Puia SA. Remoción Diferida de un Tercer Molar Superior Impulsado a la Región Infratemporal. *Rev Fac Odontol, Univ Buenos Aires*. 2022; 37 (86): 7-14.

26. Mace T, Kahn A, Dechaufour P, Kün-Darbois JD. An extremely rare case of a displaced third molar into the infratemporal fossa associated with a textiloma. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020; 121 (6): 746-748. doi: 10.1016/j.jormas.2020.04.004.
27. Lutz JC, Cazzato RL, Le Roux MK, Bornert F. Retrieving a displaced third molar from the infratemporal fossa: case report of a minimally invasive procedure. *BMC Oral Health.* 2019; 19 (1): 149. doi: 10.1186/s12903-019-0852-z.
28. Polo TOB, Momesso GAC, de Lima VN, Faverani LP, Souza FÁ, Garcia-Junior IR. Inappropriate management after accidental displacement of upper third molar to the infratemporal fossa may disrupt its subsequent removal. *J Craniofac Surg.* 2017; 28 (3): e298-e299. doi: 10.1097/SCS.0000000000003553.
29. Sencimen M, Gülses A, Secer S, Zerener T, Ozarslantürk S. Delayed retrieval of a displaced maxillary third molar from infratemporal space via trans-sinusoidal approach: a case report and the review of the literature. *Oral Maxillofac Surg.* 2017; 21 (1): 1-6. doi: 10.1007/s10006-016-0593-y.
30. Tamer Y, Pektas ZO. Accidental displacement of mandibular third molar roots into the pterygomandibular space. *Niger J Clin Pract.* 2018; 21 (8): 1075-7.
31. Suer BT, Kocyigit ID, Ortakoglu K. Iatrogenic displacement of impacted mandibular third molar into the pterygomandibular space: a case report. *Oral Health Dent Manag.* 2014; 13 (2): 179-182.
32. Allen DZ, Sethia R, Hamersley E, Elmaraghy CA. Presentation of an iatrogenically displaced third molar into the maxillary sinus in a 14-year-old patient successfully removed with an endoscopic approach: a case report and a review of the literature. *J Surg Case Rep.* 2020; 2020 (10): rjaa290. doi: 10.1093/jscr/rjaa290.
33. Primo BT, Stringhini DJ, da Costa DJ, Rebellato NLB, Scariot R. Delayed removal of maxillary third molar displaced into the maxillary sinus. *Stomatologija.* 2016; 18 (4): 128-132.
34. Berton F, Stacchi C, Lombardi T, Di Lenarda R. Removal of a maxillary third molar accidentally displaced into the maxillary sinus: presurgical and surgical management. *Minerva Stomatol.* 2016; 65 (2): 122-124.
35. Dos Santos Pereira R, da Silva JR, Bonardi JP, Hochuli-Vieira E. Lower third molar displaced to lateral pharyngeal space after mandibular angle fracture: a case report. *Oral Maxillofac Surg.* 2018; 22 (2): 231-233. doi: 10.1007/s10006-018-0673-2.
36. Kasatwar A, Bholra N, Borle R, Rajanikanth K. Displacement of lower third molar into the lateral pharyngeal space in a case of mandibular angle fracture: an unusual complication. *Contemp Clin Dent.* 2016; 7(2): 229-231.
37. Wasfi KH, Wayzani HN, Aoun G, Berberi NA. Maxillary third molar tooth accidentally displaced in buccal space: report of two cases. *J Dent Shiraz Univ Med Sci.* 2021; 22 (4): 308-311.
38. Becker A, Brix M, Simon E, Devoti JF. Iatrogenic displacement of an impacted third maxillary molar in the parapharyngeal space: a case report. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022; 123 (5): e376-e379. doi: 10.1016/j.jormas.2022.04.006.
39. Elsayed SA. Iatrogenic displacement of an impacted mandibular third molar to the neighbouring pharyngeal space. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2020; 30 (10): 1107-1108. doi: 10.29271/jcsp.2020.10.1107.

Conflicto de intereses: no existen.

Correspondencia:

Nur Abou Harb

E-mail: nurabouharb1@gmail.com