

# EXTRACCIONES MÚLTIPLES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19: REPORTE DE CASO CLÍNICO DE UN CUARTO MOLAR

## Multiple Extractions in the Context of COVID-19: Clinical Case Report of a Fourth Molar

Zhingre Suárez Rubén<sup>1</sup>, Román Alvarado Carolina<sup>1</sup>, Guillén Guerrero Paúl<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

<sup>2</sup> Docente de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

### RESUMEN

El cuarto molar también llamado distomolar o retromolar por su localización distal o posterior a los terceros molares, es una variante de número y forma que se presenta durante la odontogénesis. Mediante el presente caso clínico se trató a un paciente de sexo femenino de 22 años de edad que acude a la consulta odontológica de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca, con la necesidad de que se le extrajeran los terceros molares en una sola cita debido a las limitaciones del COVID-19 y en la cual se encontró la presencia de un cuarto molar en la exploración radiológica. Dentro del procedimiento se recurrió a la técnica de osteotomía para la extracción quirúrgica del cuarto molar con el propósito de prevenir el desplazamiento hacia el seno maxilar, además se consideró la complementación de antibióticos a la terapia analgésica para minimizar las posibles complicaciones postoperatorias. Posterior al procedimiento quirúrgico se realizaron seguimientos a través de teleodontología de carácter consultivo mediante llamada telefónica con el fin de supervisar la ingesta adecuada de medicamentos y verificar la evolución del paciente.

**Palabras clave:** COVID-19, Cuarto Molar, Diente Supernumerario, Diente Incluido, Tercer Molar, Cirugía Bucal.

### ABSTRACT

The fourth molar, also called distomolar or retromolar due to its location distal or posterior to the third molars, is a variant of number and shape that occurs during odontogenesis. By means of the present clinical case, a 22-year-old female patient who attended the dental office of the University of Cuenca School of Dentistry was treated, with the need to have her third molars extracted in a single appointment due to the limitations of COVID-19 and in which the presence of a fourth molar was found in the radiographic exploration. Within the procedure, the osteotomy technique was used for the surgical extraction of the fourth molar in order to prevent displacement towards the maxillary sinus, in addition, the supplementation of antibiotics to analgesic therapy was considered to minimize possible postoperative complications. After the surgical procedure, consultative teleodontology follow-ups were carried out by means of a telephone call in order to supervise the adequate intake of medications and verify the evolution of the patient.

**Key words:** COVID-19, Fourth Molar, Supernumerary Tooth, Included Tooth, Third Molar, Oral Surgery.

## 1. INTRODUCCIÓN

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara pandemia a causa de la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).<sup>1</sup> Durante la fase inicial de COVID-19 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador limitó totalmente la atención odontológica de rutina mientras dure el estado de excepción y/o emergencia sanitaria, declarado por el presidente de la República, esta

limitación consistió en realizar solamente tratamientos de emergencias y urgencias odontológicas, debido a que la atención dental de rutina producen aerosoles (partículas que resultan de la mezcla de agua y saliva del paciente que contienen microorganismos y que pueden quedar suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo) que incrementan la probabilidad de contagio del coronavirus SARS-CoV-2, de igual manera se emitió un protocolo para instruir el uso apropiado de equipo de protección personal

(EPP), el mismo que desempeñó un papel importante en el control de la enfermedad.<sup>2</sup> En consecuencia a la prioridad de la atención odontológica que no implique las emergencias y urgencias se implementa la teleodontología mediante la aplicación de herramientas tecnológicas (llamada telefónica y/o videoconferencias).<sup>3</sup>

Como consecuencia de estas normativas se han implementado cambios en los protocolos de atención llevándonos a realizar varias actividades en una sola sesión operatoria, de esta manera el odontólogo debe dar prioridad a procedimientos que requieren atención inmediata, como la extracción de los dientes que causan dolor o infección moderada en el paciente.<sup>4</sup> Banakar et al.<sup>5</sup>, en el 2020 publicaron una revisión sistemática en la que sugieren que para la atención se debe tomar en consideración lo siguiente: utilizar succión salival y en el caso de suturas es preferible utilizar material reabsorbible. Del mismo modo, las decisiones de iniciar un tratamiento deben tomarse con el debido consentimiento del paciente y posteriormente el personal clínico puede llevar a cabo el seguimiento digital de los pacientes (por ejemplo, mediante videollamadas) para minimizar el contacto físico odontólogo-paciente y garantizar la seguridad de los mismos.<sup>6</sup>

El cuarto molar también llamado distomolar o retromolar por su localización distal o posterior a los terceros molares, es una variante de número y forma que se presenta durante la odontogénesis. La etiología es desconocida, pero existen varias teorías que justifican el desarrollo de esta alteración dentaria como la duplicación de la lámina dental, su proliferación horizontal o hiperactividad de ésta; otros factores pueden ser los hereditarios, la división completa del germen dentario o regresión filogenética.<sup>7</sup> La prevalencia de dientes supernumerarios oscila entre 0,5 y 3,8% en la dentición permanente, y entre el 0,35 y el 0,6% en la decidua. Los mesiodens presentan una frecuencia que corresponde al 46,9%, seguido por los premolares superiores con una frecuencia del 24,1% y los cuartos molares supernumerarios o distomolares con una frecuencia del 18%.<sup>8,9</sup> Si tenemos en cuenta el sexo, estos dientes son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, con una proporción media de 9:2.<sup>10</sup> La importancia clínica de un diente supernumerario depende de su posición y la probabilidad de erupción en el arco dentario. La extracción de un cuarto molar puede complicarse por el desplazamiento hacia la fosa infratemporal o el seno maxilar, especialmente si el hueso distal al cuarto molar es delgado.<sup>9</sup>

En el presente artículo mostramos un caso clínico en el cual se combinaron estas dos situaciones, en primer lugar, la paciente tenía la necesidad de que se le realice las exodoncias de los terceros molares y por otro lado existía el requerimiento de hacer la extracción de la mayor cantidad de piezas en una sola sesión debido a la situación ocasiona-

da por la pandemia, a este procedimiento se adiciona el hallazgo radiográfico de un cuarto molar incluido.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de nacionalidad ecuatoriana de 22 años de edad, acude a la consulta odontológica de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca, para la extracción de terceros molares debido a molestias durante la masticación.

La paciente se encontraba en aparente buen estado general, no presentaba antecedentes médicos ni familiares relevantes, al examen intraoral se aprecia cálculos subgingivales y supragingivales, lesiones cariosas y adicional los cuatro terceros molares se encontraban erupcionados. Se notó la presencia de úlceras traumáticas que presentaba en la zona del carrillo interno ocasionado por la mala posición dental del tercer molar superior derecho, a la vez coincide con la inflamación de la zona adyacente que limitaba el movimiento de apertura. Se solicitó una radiografía panorámica complementaria la cual reveló la presencia de un cuarto molar superior derecho o distomolar incluido, como se observa en la figura 1. Se envió una orden a laboratorio para exámenes de sangre (Hemograma, VSG, Hemostasia y química sanguínea: glucosa, urea y creatinina) los resultados mostraron parámetros normales se muestra en la tabla 1. A la paciente se le explicó los respectivos riesgos que podrían presentarse durante y después de la intervención quirúrgica y con ello se obtuvo el consentimiento informado.

La planificación quirúrgica consistió en la exodoncia de los dos terceros molares superiores y del cuarto molar superior derecho incluido. Para ello se tomó en cuenta todas las medidas de bioseguridad y equipo de protección personal (EPP) el cual se reforzó durante el tiempo de pandemia de COVID-19, se le realizó la respectiva asepsia y antisepsia (enjuague con cetilpiridinio), luego de ello se realizó la técnica anestésica del nervio dentario posterior a cada lado con lidocaína al 2% más epinefrina 1:80.000, seguido de eso se realizó una sindesmotomía de los terceros molares erupcionados los cuales a continuación se extrajeron sin ninguna complicación, a continuación se realizó un levantamiento de colgajo y osteotomía con una fresa redonda y pieza de mano de baja velocidad para tener una mejor visualización del diente supernumerario y de esta manera evitar que sea desplazado hacia el seno maxilar, con la ayuda de una pinza Kelly curva se extrajo el cuarto molar sin mayor inconveniente, se observa en la figura 2. Después se realizó una limpieza completa con una cureta de Lucas y abundante suero fisiológico para posteriormente suturar con hilo reabsorbible y un control hemostático con gasas estériles.

Terminada la intervención quirúrgica, a la paciente se le recetó Ibuprofeno de 600mg cada 8 horas por 5 días para el

control del dolor y amoxicilina más ácido clavulánico 625mg en tomas de cada 8 horas por 7 días. De igual forma se llevaron a cabo controles por medio de teleconsulta manteniendo una comunicación con la paciente para verificar posibles molestias postoperatorias y verificar que se estén tomando los medicamentos debidamente.

Seis meses después se le tomó una radiografía panorámica final, se realizó un examen intraoral para verificar el proceso de cicatrización y recuperación como se muestra en la figura 3, el cual ha sido satisfactorio y la paciente no ha referido ninguna molestia postquirúrgica. En la radiografía panorámica final se aprecia una pequeña pérdida de dimensión ósea vertical de aproximadamente 2 mm dentro de lo normal y sin alteraciones relevantes en las estructuras anatómicas cercanas como se muestra en la figura 4.

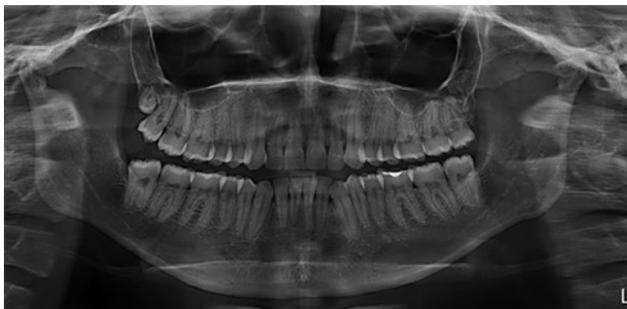


Figura 1. Radiografía Panorámica inicial.

Hemograma	Resultados	Unidades	Rango de Referencia
Recuento de Leucocitos	6 300	mm <sup>3</sup>	4 000 - 10 000
Hemoglobina	11,5	g/dl	12,5 - 15,5
Hematocrito	36	%	36 - 48
Fórmula Leucocitaria			
- Neutrófilos	51	%	35 - 70
- Linfocitos	44	%	20 - 50
- Eosinófilos	2	%	0 - 5
- Basófilos	0	%	0 - 2
- Monocitos	3	%	0 - 10
VSG (Volumen de Sedimentación Globular)	6	mm/H	0-10
<b>Hemostasia</b>			
TP (Tiempo de Protrombina)	13,0	Segundos	11-13
TPT (Tiempo de Tromboplastina)	36,9	Segundos	20 - 45
Tiempo de Sangría	1 min 37 s	Minutos	1-3
Tiempo de Coagulación	6	Minutos	6-12
Retracción de Coágulo	Normoretráctil	-	-
Recuento de Plaquetas	288 000	mm <sup>3</sup>	150 000 - 400 000
<b>Química Sanguínea</b>			
Glucosa	76,26	mg/dl	70-110
Urea	22,48	mg/dl	10-50
Creatinina	0,85	mg/dl	0,4 - 0,9

Tabla 1. Examen de sangre.

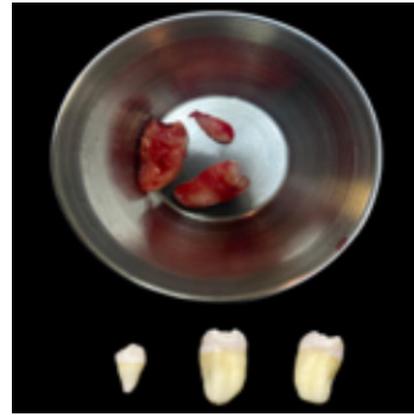


Figura 2. Terceros molares y distomolar



Figura 3. Fotografía oclusal intraoral, muestra el proceso de cicatrización

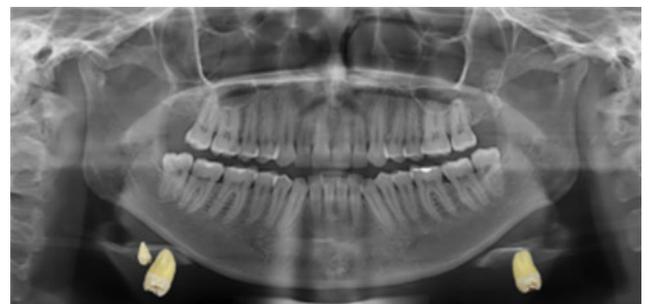


Figura 4. Radiografía panorámica final.

## DISCUSIÓN

El presente artículo muestra un reporte de caso clínico de un distomolar supernumerario en una paciente de sexo femenino, poco común descubierto en una exploración radiológica y tratado en tiempo de pandemia de COVID-19. Su frecuencia varía ligeramente en la literatura, en la cuál se mencionan que los mesiodens corresponde al 46,9%, seguido por los premolares superiores en el 24,1% y los cuartos molares supernumerarios o distomolares corresponde al 18%, posicionándolos en el tercer lugar

de frecuencia.<sup>7,9,11</sup> Sin embargo, Gay Escoda y cols.<sup>12</sup>, en su libro manifiesta que los cuartos molares o distomolares superiores son el segundo grupo más frecuente con un 25%, le sigue el cuarto molar o distomolar inferior con el 1%. En concordancia, la mayoría de autores coinciden en que la frecuencia de aparición de estos dientes supernumerarios es mayor en el sexo masculino que en el sexo femenino.<sup>7,8,10,12</sup> Los cuartos molares no sindrómicos son más comunes que los cuartos molares sindrómicos y se pueden presentar de forma unilateral, bilateral o en ambos maxilares.<sup>13</sup>

La mayoría de los casos de cuartos molares son asintomáticos y resultan de hallazgos radiológicos.<sup>14</sup> El tratamiento de los dientes supernumerarios se puede realizar de dos formas: extracción quirúrgica o por mantenimiento del diente asintomático y seguimiento periódico.<sup>13,15</sup> Los distomolares pueden generar la reabsorción radicular o las caries de los dientes adyacentes, la formación de quistes, las erupciones ectópicas, los desplazamientos de los dientes, dolores neurálgicos y fusión de raíces con el tercer molar adyacente.<sup>7,9,16,18</sup> También se menciona otro tipo de diagnóstico diferencial con odontoma.<sup>8</sup> En la mayoría de ocasiones, la exodoncia del cuarto molar se realizará simultáneamente con el tercer molar.<sup>12</sup> En este caso se puede aprovechar la intervención del tercer molar y valerse para extraer el cuarto molar incluido. Si se hubiera optado por dejar el diente en la cavidad oral, la paciente habría tenido que realizar visitas periódicas y someterse a una radiografía de manejo clínico para prevenir y/o minimizar el riesgo de problemas futuros.<sup>19</sup> Rodríguez y Casero<sup>20</sup> mencionan que la extracción de terceros molares como una medida profiláctica es una práctica muy frecuente en consulta clínica diaria y sostenida por la idea de prevenir posibles patologías futuras y que posee poco respaldo científico, así mismo, otra indicación de gran controversia es la extracción de terceros molares para temas ortodóncicos, argumentando que estos pueden causar apiñamientos de dientes anteriores y que actualmente se considera insostenible, no obstante, se pueden extraer si la paciente tiene imposibilidad de asistir a controles dentales futuros o si generan dolor en la masticación.<sup>20</sup> Para este caso en particular se tomó la decisión de extraer las tres piezas dentarias en una sola sesión así como lo describen otros autores.<sup>19</sup> De esta manera se reduce el número de citas y se respetan los lineamientos de atención odontológica frente a la pandemia del COVID-19 dispuestos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.<sup>21</sup> La toma de decisión clínica se basa en el criterio del profesional, la participación de la paciente en este proceso es fundamental y puede ayudar a decidir si extraer los terceros molares o dejarlos en boca.<sup>22</sup>

La pandemia del COVID-19 a generado grandes cambios sobre la atención dental, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitió protocolos y directrices para la

atención odontológica que tienen la intención de reducir el contacto del paciente con el odontólogo y establecer medidas de bioseguridad como el uso obligatorio de EPP, respiradores N95, mascarilla quirúrgica que se usará sobre el respirador N95, guantes de nitrilo y guantes de apoyo adicionales así como protectores oculares y faciales, uso de material desechable como campos, gorros, protector de calzado y batas, asimismo, la implementación del trabajo a cuatro manos esto es un operador y un ayudante para reducir tiempos operatorios y facilitar el uso de succión de alta, también evitar en lo posible el uso de equipos o jeringas triple que puedan generar aerosoles.<sup>2,3,23</sup> Por otro lado, se menciona que cada institución podrá realizar sus propios protocolos tomando en cuenta las recomendaciones brindadas.<sup>3</sup> La Facultad de odontología de la Universidad de Cuenca en su protocolo, adiciona el triaje de prevención de COVID-19 que consiste en la toma de temperatura y un cuestionario de preguntas dirigidas a cada uno de los pacientes previo a la atención odontológica, lo que permitirá brindar seguridad a los demás pacientes, docentes, estudiantes y auxiliares de odontología, igualmente el uso de enjuagues con cloruro de cetilpiridinio en concentración del 0,0125% a 0,30% por 1 minuto con la finalidad de reducir la carga viral de la cavidad oral.<sup>23</sup> Ecuador adoptó las mismas recomendaciones de organizaciones mundiales como la Asociación Dental Americana (ADA)<sup>24</sup>, la OMS<sup>25</sup> y de países como Nueva Zelanda<sup>26</sup>, Filipinas<sup>27</sup>, Arabia Saudita<sup>24</sup>, Canadá<sup>28</sup>, Tailandia<sup>29</sup>, Suiza<sup>30</sup>, Nigeria<sup>31</sup> y Japón<sup>32</sup>, que establecieron pautas de atención odontológica enfocadas a emergencias y urgencias con la finalidad de reducir la propagación del COVID-19 y postergar los procedimientos electivos no urgentes.<sup>24,33</sup> Esto puede variar ligeramente dependiendo el Ministerio de Salud de cada país, algunos de estos cambios son por ejemplo el uso de enjuagues de yodopovidona al 0,5% o cloruro de benzalconio en Japón, peróxido de hidrógeno al 1% en Nigeria o clorhexidina en Hong Kong. Por otra parte, países como Canadá y Nueva Zelanda proporcionaron a los dentistas la opción de brindar atención no esencial o atención electiva de tratamientos dentales de rutina adicional a la atención de urgencias y emergencias, Egipto puso a disposición el manejo de lesiones cariosas que pudieran evolucionar a problemas de pulpitis irreversible durante el periodo de pandemia.<sup>33</sup>

Durante la planificación se debe realizar exámenes clínicos y radiográficos meticulosos, por ello la utilización de un CBCT como apoyo a la radiografía puede ser de gran ayuda, ya que dentro de las complicaciones está el desplazamiento del tercer molar hacia el seno maxilar o la fosa infratemporal el mismo que puede llevar a desencadenar sinusitis maxilar, no obstante la tasa global de complicaciones relacionadas con este procedimiento es baja.<sup>34</sup> Para evitar traumatismos o perforaciones del seno maxilar se debe considerar: posición anatómica, acceso a los dientes

durante la cirugía en donde la extracción quirúrgica que se realiza sin osteotomía representa un riesgo menor del 4,2% y un caso de extracción quirúrgica con osteotomía representa un riesgo mayor del 7,0%; tener cuidado al extraer dientes con raíces bulbosas, tumores, quistes, el uso de fuerzas excesivas e incontrolables durante la extracción, falta de experiencia clínica, mala valoración clínica y radiológica, presencia de seno neumático y la existencia de lesiones periapicales.<sup>18,34,35</sup> Adicionalmente a los factores causales se considera que en este tipo de complicaciones ocurre con mayor frecuencia durante las maniobras de extracción del primer o tercer molar superior, con una prevalencia estimada del 0,6-3,8%; en pacientes de sexo masculino y estadísticamente significativa ( $p = 0,0368$ ) en los grupos de personas mayores a 40 años).<sup>32,36,37</sup>

Cervino et al.<sup>38</sup>, en su estudio mencionan que el uso de antibióticos en la extracción de terceros molares no está justificado y en especial si las extracciones son de piezas dentarias asintomáticas. Menon et al.<sup>39</sup>, en su revisión sistemática y metaanálisis concluyeron que el uso de amoxicilina-ácido clavulánico puede reducir el riesgo de infección postoperatoria después de la extracción de terceros molares.<sup>39</sup> En la práctica odontológica el uso de antibióticos en pacientes sanos se ha propuesto inicialmente para minimizar el riesgo de infección o ayudar a reducir la fiebre, esta última tiene certeza de evidencia alta, sin embargo, es una terapia muy controvertida y discutida ya que existen riesgos de aumento de la resistencia antibiótica y reacciones adversas que pueda producir el medicamento.<sup>39,40</sup> Por otra parte, para el manejo de este caso se usó antibióticos con la intención de prevenir el riesgo de infección postoperatoria especialmente si este abarca la remoción de tejido óseo<sup>41</sup>, de esta manera se evita que la paciente recurra a una segunda consulta por molestias de infección durante el periodo de pandemia COVID-19. Posterior a la cirugía se deben tener los controles clínicos como son el examen intraoral para verificar el proceso de cicatrización y radiológicos adecuados para corroborar que no se hayan presentado complicaciones o lesiones anatómicas postoperatorias.<sup>21</sup>

#### Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

#### Financiamiento:

Autofinanciamiento

**Contribuciones de los autores:** Todos los autores participaron en todas las etapas de este trabajo, el diseño del estudio y la redacción del manuscrito.

Todos los autores están de acuerdo con la versión final de este manuscrito.

**Agradecimientos:** Caso clínico cortesía del Dr. David Manuel Pineda Álvarez por su colaboración como tutor del área clínica de cirugía II en la resolución de este caso clínico.

#### Correspondencia:

Mauricio Rubén Zhingre Suárez

Correo electrónico: ruben.zhingre@ucuenca.edu.ec

#### REFERENCIAS

1. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 16]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Aportes interinstitucionales permitieron la generación del “Protocolo para Atención Odontológica durante la Emergencia Sanitaria por COVID -19” – Acceso [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 16]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/aportes-interinstitucionales-permitieron-la-generacion-del-protocolo-para-atencion-odontologica-durante-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19/>
3. Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID – 19 [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 16]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCION-C3%93N-ODONTOL%3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>
4. Monje Gil F, Cebrián Carretero JL, López-Cedrún Cembranos JL, Redondo Alamillos M, Valdés Beltrán A, Almeida Parra F, et al. Manejo de pacientes en cirugía oral y maxilofacial durante el periodo de crisis y de control posterior de la pandemia de COVID-19. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 16];42(2):51–9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582020000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582020000200002&lng=es). Epub 06-Jul-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/revcom.2020.1162/2020>
5. Banakar M, Bagheri K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar M, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2020 [Internet]. Oct 8;20(1):1–12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01270-9>
6. Krause PR, Fleming TR, Peto R, Longini IM, Figueroa JP, Sterne JAC, et al. Consideraciones para potenciar la respuesta inmunitaria a la vacuna COVID-19. *Lancet* [Internet]. 2021; 398 (10308): 1377–80. Disponible en:

- [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02046-8)
7. Vázquez V, Espinosa M, Hernández F. Presencia del cuarto molar. Revisión de la literatura. *Rev. Odont. Mex* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 16];22(2):104-118 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2018000200104&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000200104&lng=es)
  8. Murillo MPO. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Rev Odont Mex*. [Internet]. 2013 [citado 2021 Nov 16];17(2):91-6. Disponible en: <https://www-medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40182>
  9. Bamgbose BO, Okada S, Hisatomi M, Yanagi Y, Takeshita Y, Abdu ZS, et al. Fourth molar: A retrospective study and literature review of a rare clinical entity. *Imaging Sci Dent*. 2019 Mar;49(1):27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444009/>
  10. Karikal A, Karikal A. Fourth molar tooth in the mandible: A rare case report. *SRM Journal of Research in Dental Sciences*. [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 17]. 1;5(4):280. Disponible en: <https://www.srmjrds.in/text.asp?2014/5/4/280/145165>
  11. Fernández P, Valmaseda E, Berini L, Gay Escoda Cosme. Estudio retrospectivo de 145 dientes supernumerarios. *Med. oral patol. oral cir.bucal* [Internet]. 2006 [citado 2021 Nov 18]; 11(4): 339-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-69462006000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000400009&lng=es).
  12. Gay Escoda C, Mateos Micas M, España Tost A, Gargallo Albiol J. Otras inclusiones dentarias. Mesiodens y otros dientes supernumerarios. Dientes temporales supernumerarios. Dientes temporales incluidos. In: Gay Escoda C, Aytés Berini L, editors. *Tratado de Cirugía Bucal*. Tomo I. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004. p. 497-534.
  13. Cavalcanti A, De Alencar C, De Carvalho Neto L. Bilateral maxillary and mandibular fourth molars: a case report and literature review. *J Investig Clin Dent*. [Internet]. 2011 [citado 2021 Nov 18];2(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25426903/>
  14. Ohata H, Hayashi K, Iwamoto M, Muramatsu K, Watanabe A, Narita M, et al. Three cases of distomolars. *Bull Tokyo Dent Coll* [Internet]. 2013 [citado 2021 Nov 18];54(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24521552/>
  15. Nascimento S, Ferraro-Bezerra M, Barbosa K, Hernández C. Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico. *Rev Cubana Estomatol*. [Internet]. 2006 [citado 2021 Nov 18]; 43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100010&lng=es).
  16. Dăguçi C, Burlibaşa M, Mărgărit R, Tănăsescu L, Dăguçi L, Bătăiosu M, et al. Maxillary distomolars: case reports, differential diagnosis and literature review. *Rom J Morphol Embryol*. [Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 18];58(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29556665/>
  17. SAGE Journals: Your gateway to world-class research journals [Internet]. [citado 2021 Nov 18]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsent>
  18. Rahnama M, Szyszkowska A, Pulawska M, Szczereba-Gwozdz J. A rare case of retained fourth molar teeth in maxilla and mandible. Case report. *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences*. 2014 Jun 1;27(2):118-20.
  19. Pereira V, Silva A, Carlesso J, Campos M. A rare case of a maxillary fourth molar: Case report. *J Hum Growth Dev*. 2019;29(1):125-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157763>
  20. Rodríguez J, Casero J. Indicaciones actuales de la extracción del tercer molar [Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 12]; 21(4):209-214 Disponible en: <https://rcoee.es/articulo/27/indicaciones-actuales-de-la-extraccion-del-tercer-molar>
  21. Clementini M, Ottria L, Pandolfi C, Agrestini C, Barlatani A. Four impacted fourth molars in a young patient: a case report. *Oral Implantol*. [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 12]; 5(4):100-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671819/>
  22. Kämmerer P, Bilal Al-Nawas. La extracción quirúrgica de terceros molares. *Quintessence*. [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 12]; 25(2):69-75. Doi: 10.1016/j.quint.2012.02.003
  23. Protocolo de bioseguridad para la atención en la clínica de la facultad de odontología [Internet]. [citado 2021 Dic 12]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/images/NOTICIASINSTITUCION/2021/SEPTIEMBRE/retorno/protocolo/Anexo12---Odontologia.pdf>
  24. Ali S, Farooq I, Abdelsalam M, AlHumaid J. Covid-19 Pandemic and Challenges of Dentistry: Current Clinical Dental Practice Guidelines and the Financial Impact of COVID-19 on Dental Care Providers. *Eur J Dent*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Dec 20];14(Suppl 1):S140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775203/>
  25. De la Salud OM. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19: orientaciones provisionales, 3 de agosto de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2021 Dic 20]. Reporte No.: WHO/2019-nCoV/Oral\_health/2020.1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333740>
  26. Ministerio de Health Nueva Zelanda. COVID-19: Current cases [Internet]. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-data-and-statistics/covid-19-current-cases>

27. ABS-CBN News. Dentistry during Luzon lockdown: Emergency procedures only, triaging before treatment [Internet]. ABS-CBN News. 2020 [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://news.abs-cbn.com/news/04/13/20/dentistry-during-luzon-lockdown-emergency-procedures-only-triaging-before-treatment>
28. COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care [Internet]. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://www.rcdso.org/en-ca/rcdso-members/2019-novel-coronavirus/covid-19--managing-infection-risks-during-in-person-care>
29. Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. Dental Treatment in the Situation of the Outbreak of COVID-19 [Internet]. 2020. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <http://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/5F7VSJ8HPWBYTSNS.pdf>
30. Swiss Dental Association SSO. Covid-19 Vorgaben zum Betrieb einer Zahnarztpraxis während der Covid-19 Pandemie [Internet]. 2020. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: [https://www.sso.ch/fileadmin/upload\\_sso/5\\_Newsletter/2020/Covid-19-Positionspapier-5-6\\_D.pdf](https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/5_Newsletter/2020/Covid-19-Positionspapier-5-6_D.pdf)
31. Federal Ministry of Health. Covid-19: guidelines/Standard Operational Procedures for Dental Practice I Nigeria [Internet]. 2020. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://www.health.gov.ng/doc/COVID-19-FOR-DENTAL-PRACTICE-IN-NIGERIA.pdf>
32. Japan Dental Association. Message to Patients: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. [citado 2021 Dec 20]. Disponible en: <https://www.jda.or.jp/en/pdf/Message-to-Patients.pdf>
33. Jiang C, Duangthip D, Auychai P, Chiba M, Folayan MO, Hamama HHH, et al. Changes in Oral Health Policies and Guidelines During the COVID-19 Pandemic. *Front Oral Health* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dec 10];0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/froh.2021.668444>
34. Toledano J, Cascos J, Gay-Escoda C. Accidental dental displacement into the maxillary sinus during extraction maneuvers: a case series. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet]. 2021 [citado 2021 Dec 20]; 26(1):102-107. Doi: 10.4317/medoral.24054
35. Shahrour R, Shah P, Withana T, Jung J, Syed AZ. Oroantral communication, its causes, complications, treatments and radiographic features: A pictorial review. *Imaging Sci Dent* [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 19];51(3):307-311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34621658/>
36. Lim A, Wong C, Allen J. Maxillary third molar: patterns of impaction and their relation to oroantral perforation. *J Oral Maxillofac Surg*. [Internet]. 2012 [citado 2021 Nov 19];70(5):1035-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22494509/>
37. Lewusz K, Kaczor K, Nowicka A. Risk factors in oroantral communication while extracting the upper third molar: Systematic review. *Dent Med Probl*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 19];55(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30152638/>
38. Cervino G, Ciccù M, Biondi A, Bocchieri S, Herford AS, Laino L, et al. Antibiotic prophylaxis on third molar extraction: Systematic review of recent data. *Antibiotics* [Internet]. 2019 [citado 2021 Dec 15];8(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6627726/>
39. Menon R, Gopinath D, Li KY, Leung Y, Botelho M. Does the use of amoxicillin/amoxicillin-clavulanic acid in third molar surgery reduce the risk of postoperative infection? A systematic review with meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Dec 14];48(2):263-273. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30145064/>
40. Marinkovic Dusan, Azócar Daphne, Romo Luis. Terapia antibiótica postoperatoria en pacientes sanos sometidos a cirugía de terceros molares impactados. *Int j interdiscip. dent*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Dic 21]; 13(3): 186-190. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000300186&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000300186&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000300186>.
41. Sillet Marianella, Orellana Alejandra, Salazar Esmeralda. ¿Es realmente necesaria la antibióticoterapia profiláctica en la cirugía del tercer molar?. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2009 [citado 2021 Dic 21]; 47(3):69-73. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000300010&lng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300010&lng=pt).

**Recibido:** 11 Agosto 2021

**Aceptado:** 20 Diciembre 2021