



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Odontología**

**Dientes incluidos "kissing Molar". Revisión sistemática**

Trabajo de Integración Curricular, previo  
ala obtención del título de Odontólogo.

**AUTORA:**

Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus

**DIRECTOR:**

Dr. Esp. Luis Eduardo Vélez

Loja-Ecuador

2024

*Educamos para Transformar*

# Certificación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **Velez Macas Luis Eduardo**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado "**Dientes incluidos "kissing molar" revisión sistemática**", perteneciente al estudiante **LEONARDO ISMAEL CARRILLO CUMBICUS**, con cédula de identidad N° **1150181699**.

### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 15 de Marzo de 2024



LUIS EDUARDO VELEZ  
MACAS

F) \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001105

1/1  
Educamos para Transformar

## **Autoría**

Yo, **Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus**, declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de este. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1150181699

**Fecha:** 16/07/2024.

**Correo electrónico:** leonardo.carrillo2000@gmail.com

**Correo institucional:** leonardo.i.carrillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0967943202

## **Carta de autorización**

Carta de autorización por parte del autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular: **Dientes incluidos "kissing Molar", revisión sistemática**, como requisito para optar por el título **Odontólogo**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de junio del dos mil veinticuatro.

### **Firma:**

**Autor/a:** Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus

**Cédula de identidad:** 1150181699

**Dirección:** Ciudadela Zamora, Segundo Puerta M, casa 02-41

**Correo electrónico:** leonardo.i.carrillo@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0967943202

### **DATOS COMPLEMENTARIOS:**

Dr. Esp. Luis Eduardo Vélez

**Director/a del Trabajo de Integración Curricular**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de integración curricular principalmente a mis padres Diadira Cumbicus y Bolívar Carrillo quienes depositaron la fe y la confianza en mi en obtener este logro, por el apoyo moral siendo ellos el pilar fundamental a lo largo de toda la Carrera, quienes me dieron consejos positivos influenciándome a ser una mejor persona y un excelente profesional, a mi hermano y tías y amigos en general quienes estuvieron en este proceso de formación profesional

*Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus*

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente a Dios quien me a permitido llegar hasta este punto de la vida, que me dios la salud a lo largo de este camino, agradezco de igual forma a mis padres quien sin duda sin ellos esto no hubiera sido posible este logro gracias a ellos pude llegar a culminar esta etapa de la formación académica para ser un profesional, de igual manera agradezco a la gran institución Universidad Nacional de Loja por brindarme el espacio, las aulas donde se me dio la oportunidad de llenarme de conocimientos. A todos los docentes por regalarme tan grandiosos conocimientos, con gran dedicación, motivándonos a ser grandes profesionales en buscando del éxito. De manera especial agradezco a mi director de tesis el Od. Esp. Luis Eduardo Vélez quien, sin duda por su orientación en el profesionalismo y sabiduría, dedicándome paciencia y tiempo para la culminación de este trabajo final de integración curricular

A mis familiares mis compañeros, que con su amistad transformaron el salón de clases en un lugar agradable para aprender, lleno de anécdotas y momentos que guardaremos como hermosos recuerdos de nuestra travesía universitaria.

A mis amigos, quienes me hicieron olvidar el estrés de las aulas y siempre sacaban un tiempo para convivir

Finalmente agradezco a todos los docentes de la facultad de odontología que siempre me dieron consejos y valores tanto para la vida profesional como la vida personal, al igual que mis pacientes quienes depositaron en mi su confianza y de aquellos pacientes que realmente que quedaron agradecidos dándome palabras de motivación

***Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus***

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Certificación.....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de ilustraciones.....	ix
Índice de anexos.....	x
1 Título .....	1
2 Resumen .....	2
2.1 Abstract.....	3
3 Introducción.....	4
4 Marco teórico.....	6
4.1 Capítulo 1: Etiología .....	6
4.1.1 Etiología de kissing molar.....	6
4.1.2 Dientes incluidos” kissing molar”.....	12
4.2 Capítulo 2: Dientes incluidos retenidos e impactados.....	15
4.2.1 Dientes retenidos.....	16
4.2.2 Definición de dientes incluidos .....	16
4.2.3 Definición de dientes impactados.....	17
4.3 Capítulo 3: Clasificación de kissing molar.....	17
4.3.1 Clasificación según Gulses.....	17
4.3.2 Clasificación según Wen. ....	19
4.3.3 Clasificación según Menditti. ....	21
4.4 Capítulo 4: Prevalencia de los kissing molar .....	22
4.4.1 Ocurrencia de kissing molar .....	22
4.4.2 Diagnostico.....	22
4.5 Capitulo 5: Tratamientos.....	26
4.5.1 Extracción quirúrgica kissing molar .....	27
5 Metodología .....	33
5.1 Diseño de estudio .....	33
5.2 Tipo de estudio.....	33

<b>5.3</b>	<b>Universo y muestra.....</b>	<b>34</b>
<b>5.4</b>	<b>Criterio de inclusión.....</b>	<b>34</b>
<b>5.5</b>	<b>Criterios de exclusión.....</b>	<b>34</b>
<b>5.6</b>	<b>Estrategia de búsqueda.....</b>	<b>34</b>
<b>5.6.1</b>	<b>Organización de información.....</b>	<b>35</b>
<b>5.6.2</b>	<b>Procesamiento de los resultados.....</b>	<b>35</b>
<b>6</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>43</b>
<b>8</b>	<b>Conclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>9</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>45</b>
<b>10</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>46</b>
<b>11</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>52</b>



## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Objetivo 1. Conocer los tipos de tratamientos para dientes incluidos kissing molar ..	36
<b>Tabla 2.</b> resumen de los tratamientos para dientes incluidos kissing molar .....	37
<b>Tabla 3.</b> Objetivo 2, (A) Prevalencia por sexo de dientes incluidos Kissing molar .....	38
<b>Tabla 4.</b> Resumen de la prevalencia por sexo de dientes incluidos kissing molar .....	39
<b>Tabla 5.</b> Objetivo 2. (B), Prevalencia por edad de los dientes incluidos kissing molar.....	40
<b>Tabla 6.</b> Resumen de la prevalencia por edad de dientes incluidos kissing molar .....	42

## Índice de ilustraciones

<b>Ilustración 1</b> Tratamiento de dientes incluidos kissing molar.....	37
<b>Ilustración 2.</b> Prevalencia de dientes incluidos kissing molar por sexo.....	39
<b>Ilustración 3.</b> Prevalencia por edad de dientes incluidos kissing molar .....	42

## Índice de anexos

<b>Anexo 1. Matriz bibliográfica .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo 2. Designación de director .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 3. Pertinencia de trabajo de integración curricular .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 4. Certificación de aprobación del nivel B1 del idioma inglés. ....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo 5. Certificación de traducción del resumen.....</b>	<b>61</b>

# 1 Título

**Dientes incluidos "kissing Molar". Revisión sistemática**

## 2 Resumen

Los dientes incluidos “kissing molar” no son muy comunes en la que los molares impactados tienen un contacto cercano entre sus superficies oclusales, con las raíces apuntando en direcciones opuestas. Para explorar la prevalencia y los tratamientos asociados con esta condición, se realizó una revisión de la literatura. Mediante una búsqueda de publicaciones en bases de datos electrónicas como: PubMed, SciELO, Cochrane, Redalyc, Scopus Preview, Elsevier, Dialnet, y Google Scholar. utilizando varias palabras clave, incluyendo kissing molar”, “beso de molares”, “molares incluidos”, Los resultados de 21 casos de “kissing molars” mostraron que el 63,2% de los casos sugiere la extracción quirúrgica como el tratamiento ideal, mientras que el 15,7% también considera la mantención y el 21,1% menciona la terapia de ortodoncia. En cuanto a la prevalencia por género, se observó una mayor predilección en hombres (76,2%) en comparación con mujeres (23,8%). Además, la condición de “kissing molars” se diagnostica con mayor frecuencia en adultos (rango de 27 a 59 años, con un 61,9%) en comparación con la adolescencia y la juventud (ambos representan el 19,01% independientemente). En conclusión, la extracción quirúrgica es el tratamiento más común, y la edad y el sexo no es un factor predisponente para esta condición

Palabras clave: Kissing Molares, molares impactados, beso de molares, Impacted molar teeth, Múltiple Impaction

## **2.1 Abstract**

The condition known as "kissing molars", in which impacted molars have close contact between their occlusal surfaces and opposing roots, is relatively rare. A literature review is conducted to investigate the prevalence of this condition and the associated treatment options. Through a comprehensive search of electronic databases such as PubMed, SciELO, Cochrane, Redalyc, Scopus Preview, Elsevier, Dialnet and Google Scholar using various keywords including "kissing molars", "beso de molares" and "molares incluidos", the study identified 21 cases of "kissing molars". The findings indicate that 63.2% of these cases recommend surgical extraction as the preferred treatment, while 15.7% included maintenance, and 21.1% mentioned orthodontic therapy. In terms of gender prevalence, it is more common in males (76.2%) than in females (23.8%). Furthermore, "kissing molars" are predominantly diagnosed in adults (aged 27 to 59 years, 61.9%), with adolescents and young adults accounting for 19.01% each. In conclusion, surgical extraction emerges as the primary treatment choice, while age and gender do not appear to be predisposing factors for this condition.

**Keywords:** Kissing molars, impacted molar teeth, multiple impaction

### 3 Introducción

El término “kissing molar” se refiere a una condición dental poco común en la que dos o más molares inferiores están en contacto directo con sus superficies oclusales, con las raíces en direcciones opuestas. Esta posición de los dientes es inusual que puede ocasionar diferentes afecciones negativas a nivel de la cavidad oral.(Boffano & Gallesio, 2009), En general, los dientes que con mayor frecuencia se ven afectados son los segundos y terceros molares, (Oliveira et al., 2021)

Si bien la prevalencia de los dientes incluidos kissing molar es baja, y muy poco descrita en la literatura ,en el estudio de (Ventä et al., 2019), menciona que cada 10 de 10.000 personas tenían la condición de dientes incluido kissing molar siendo este el 0,005% de prevalencia, donde el sexo masculino tiene mayor predilección en hombres, sin embargo no existe evidencia de predilección de género o edad (Oliveira et al., 2021), si bien los hallazgos de la condición kissing molar existe un promedio de edad de 29 años como explica (Gonzalez-Perez, 2015) , lo ideal sería realizar un tratamiento prematuro donde se puede prevenir complicaciones como quistes dentigeros etc. Por otro lado existe una discrepancia de opiniones sobre la clasificación de kissing molar (Nedjat-Shokouhi & Webb, 2014) , a pesar de esto se ha optado por una clasificación basada en dientes involucrados, que son Clase I (primero y segundo molar) clase II (segundo y tercer molar) clase III (tercer y cuarto molar) (Gulses et al., 2012), a pesar de esto no hay un tratamiento en específico para cada clasificación (Anish et al., 2015; Gulses et al., 2012), por lo que (GÜVEN et al., 2013) comenta que existe escasez de directrices bien definidas para el tratamiento de esto dientes incluidos kissing molar, por lo que generalmente se opta la extracción quirúrgica, siendo el protocolo de mayor elección , aun teniendo en cuenta que este representar varias complicaciones (Ariawan et al., 2022), por lo que se mencionan otras opciones menos invasivas como la terapia de ortodoncia (Barros et al., 2018) o y incluso de la mantención con su debido seguimiento (Gonzalez-Perez, 2015; GÜVEN et al., 2013).

Por lo que ese estudio tuvo como objetivo recopilar información sobre los dientes incluidos, atreves de una revisión de literatura donde pudo evidenciar más sobre los dientes incluidos kissing molar agrupándolo principalmente en el tratamiento y la prevalencia por edad y sexo, además de informa más sobre la etología y diferentes complicaciones del tratamiento. El conocimiento sobre la etiología tratamientos y

prevalencia van a contribuir al odontólogo especialista principalmente aun correcto diagnóstico y una correcto manejo y resolución clínica

## 4 Marco teórico

### 4.1 Capítulo 1: Etiología

#### 4.1.1 *Etiología de kissing molar*

El término “kissing molar” es una referencia a los dientes que tienen superficies oclusales en contacto entre sí en un solo espacio folicular y raíces apuntando en direcciones opuestas. Aunque la etiopatogénesis de los “kissing molar” aún no se ha esclarecido completamente, parece que los trastornos del desarrollo de la mandíbula que causan la reabsorción ósea por expansión del quiste folicular asociado con la impactación de los primeros, segundos, terceros o cuartos molares, parece ser la explicación más apropiada para esta condición (Gonzalez-Perez, 2015). Otros autores mencionan que Los kissing molar son una condición extremadamente rara, principalmente cuando está involucrado el cuarto molar o distomolar y que la actualidad aún no se ha encontrado una explicación etiológica única del por qué se presentan estos dientes incluidos, mencionando varias teorías del origen de esta condición que comienza desde la odontogénesis y algunas de estas etiologías se relacionan con dientes supernumerarios a distal de los molares convirtiéndolo en un evento aislado, donde se incluye teorías que explican generalmente el origen de los dientes supernumerarios (cuartos molares) que en ocasiones pueden estar relacionadas con kissing molars, (Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019)

Existen diversas causas que pueden dar lugar a esta condición, entre las que se incluyen la insuficiencia de espacio en la mandíbula, la erupción dental anómala, la presencia de dientes adicionales o la mala posición de los molares durante su erupción. Sin embargo, su etiología sigue siendo en gran medida desconocida y no está determinada con exactitud por lo que se ha propuesto diversas teorías de su origen las cuales incluyen etiologías de dientes supernumerarios (Esteban Palacios Vivar et al., 2016).

##### 4.1.1.1 **Hiperactividad de las células epiteliales embrionarios**

Las células del brote dental tienen un origen común y comparten características biológicas similares. En ocasiones, ciertas células pueden transformarse adquiriendo las



propiedades de otras más especializadas, lo que provoca su multiplicación y la creación de estructuras que se curvan hacia adentro o hacia afuera, generando así nuevos tejidos dentales. Estos nuevos tejidos dentales pueden surgir en diversas etapas embrionarias por las que atraviesa el desarrollo de un diente. las posibles causas que ocurra esta hiperactividad se dan por: factores locales como traumas infecciones, factores irritantes; y por factores generales Disfunciones genéticas o enzimáticas, factores hereditarios. (Vázquez Mosqueyra et al., 2018)

#### **4.1.1.2 Dicotomía del germen dentario**

La teoría de la dicotomía del germen dental propone que durante el desarrollo dental temprano, la lámina dental podría bifurcarse en dos partes, ya sean iguales o desiguales, lo que daría lugar a la formación de dos dientes de tamaños similares o un diente normal y otro malformado. (CRUZ, 2014)

(Guinand Caldas et al., 2014) declara que en 1969, Taylor, propuso que durante el estadio de brote o yema dentaria, el diente se divide en dos partes. Estas partes pueden ser iguales o de tamaños diferentes. Como resultado, se obtienen dos dientes iguales o un diente de tamaño normal junto con otro anormal (dismórfico). Además, el fenómeno de la geminación podría tener un origen similar, pero con un proceso incompleto, lo que respalda esta idea. Esta teoría parece ser una de las más aceptadas en el campo de la odontología.

Dicho de otra manera, ciertos sucesos como traumatismos o mutaciones evolutivas podrían causar la división accidental del folículo dentario en múltiples fragmentos. Esta división podría resultar en el desarrollo de dos dientes a partir de un solo germen dental, resultando en dos dientes que pueden ser similares en forma y tamaño, o uno normal y otro malformado. Además, incluso pequeñas alteraciones en las señales de las moléculas que regulan el tamaño de las placodas podrían provocar la desintegración o división de estas placodas, lo que llevaría a la formación de dos o tres dientes supernumerarios, es decir, dientes adicionales más allá de la dentición normal. (Vázquez Mosqueyra et al., 2018)

#### **4.1.1.3 Hiperactividad de la lámina dental o sus remanentes**

Los estudios histológicos relacionados a la odontogénesis indican que durante la evolución del germen dentario la lámina dental se degenera, dando lugar a la persistencia de remanentes, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares (Aliaga et al., 2010)

La teoría sobre la hiperactividad de la lámina dental o sus remanentes explica que, durante el proceso de formación dental, las células epiteliales de la lámina dental tienen la capacidad de resistir la muerte celular programada y continuar proliferando después de que se haya completado la formación de la corona del diente permanente. Este crecimiento celular adicional puede provocar la formación de un diente extra. El desarrollo dental comienza alrededor de la sexta semana de gestación, y el botón dentario aparece una semana después debido a la multiplicación celular en la lámina dentaria. Si se producen anomalías en este momento, podría resultar en un diente extra en la dentición de decidua. Una vez que se ha formado completamente la corona del diente permanente, la lámina dentaria se descompone a través de un proceso de muerte celular programada, dejando residuos epiteliales en los maxilares. Un aumento en la multiplicación celular o la supervivencia prolongada de las células de la lámina dental debido a estímulos inductivos podría llevar a la formación de un cuarto molar, un odontoma o un quiste durante la erupción dental. Los estudios indican que una extensión lingual de la lámina dental resulta en un diente normal, mientras que los residuos epiteliales causados por la presión de la dentición pueden provocar deformidades en la formación dental (Vázquez Mosqueyra et al., 2018).

(Aliaga et al., 2010) explica que los residuos epiteliales que quedan después de la formación dentaria pueden ser influenciados por factores inductores, lo que lleva a cabo el desarrollo de un brote dental adicional, lo que conducirá al desarrollo de un diente extra o un odontoma, que es un tipo de tumor benigno odontogénico. El autor también sugiere que la lámina dental, que es una banda de tejido epitelial que juega un papel crucial en el desarrollo de los dientes, puede seguir siendo activa incluso después de la formación de la cantidad normal de dientes. Esta actividad constante puede resultar en la formación de dientes adicionales. (Aliaga et al., 2010), también menciona a Shafer, quien propone que estos dientes supernumerarios pueden surgir de un tercer brote de la dentición permanente. Esto sugiere que hay un brote adicional de desarrollo dental más allá de los dos brotes normales que generalmente dan lugar a la dentición permanente. Este tercer brote podría ser la fuente de los dientes adicionales.

#### **4.1.1.4 El atavismo (teoría filogenética)**

El atavismo el origen de los dientes supernumerarios como una regresión de los tejidos dentales similar a los tejidos de nuestros ancestros ya extintos(Cruz, 2014)

La Teoría Atávica Filogenética, también conocida como Evolutiva Throwback, atribuye el incremento en la cantidad de dientes a un retroceso hacia la dentición ancestral, ya que los mamíferos placentarios tenían un total de 44 dientes. Sin embargo, los estudios evolutivos indican que los humanos descienden de especies de monos que poseen una dentición normal de 32 dientes, por lo que esta teoría ha sido descartada. (Guinand Caldas et al., 2014)

Es la primera teoría que se comprometió a explicar la formación de cuartos molares y dientes supernumerarios; propone la hipótesis de regresión a la dentición ancestral de la dentición primate, caracterizada por contar con una gran cantidad de dientes. Es la teoría menos aceptada o defendida, por falta de información de apoyo. (Vázquez Mosqueyra et al., 2018), aunque (Guinand Caldas et al., 2014) menciona a Primosch, en (1981) descartó esta teoría debido a la aparición predominantemente aislada y al desarrollo anómalo de los dientes supernumerarios.

#### **4.1.1.5 Proliferación de remanencia de la lámina dentaria**

Durante el desarrollo dental, conocido como odontogénesis, se forma una estructura llamada lámina dental. Normalmente, una vez que se completa la formación de los dientes, la lámina dental se descompone y es reabsorbida por el cuerpo. No obstante, si los restos de la lámina dental no son completamente reabsorbidos, pueden seguir creciendo de manera irregular. Este crecimiento irregular puede resultar en la creación de un brote dental adicional, lo que podría llevar a la formación de dientes supernumerarios (Gartner, 1999).

La proliferación de los restos de la lámina dental se refiere al desarrollo irregular de tejido sobrante de la lámina dental en la boca, lo que frecuentemente resulta en quistes odontogénicos. Estos residuos suelen encontrarse en la cresta alveolar, especialmente en la zona posterior tras la formación de los dientes. La presencia de estos restos puede causar varias complicaciones, incluyendo reacciones atípicas y la aparición de quistes. (Serafín Ruiz De Zárate Ruiz et al., 2017).

#### **4.1.1.6 Combinación de factores genéticos y ambientales**

Dentro de los factores genéticos, se ha asociado la mutación del gen RUNX2 con el desarrollo de displasia cleidocraneal (DCC) así como de dientes supernumerarios. Sin embargo, el desarrollo de los dientes supernumerarios en pacientes con DCC se

ha encontrado retardada tanto en dentición temporal como permanente, probablemente por la disolución incompleta de la lámina dental, dando origen a los dientes supernumerarios(Cruz, 2017).

Según diversos estudios, los dientes supernumerarios pueden ser una anomalía dental heredofamiliar y, en ocasiones, aparecen en la misma ubicación en gemelos monocigóticos. Un estudio realizado por Kawashima en 2006 evaluó los datos y afirmó que los dientes supernumerarios tienen rasgos de herencia fuerte, aunque aún no se ajustan completamente a un patrón mendeliano simple<sup>1</sup>. Los patrones de herencia propuestos siguen los principios mendelianos, lo que significa que pueden ser rasgos autosómicos recesivos, dominantes o ligados al sexo. Esto podría explicar el predominio masculino en la existencia de dientes supernumerarios en comparación con el femenino (Guinand Caldas et al., 2014)

#### **4.1.1.7 Mucopolisacáridos**

Las sustancias que se acumulan en los tejidos conforman un grupo de trastornos metabólicos hereditarios, donde una carencia enzimática resulta en una acumulación anormal de mucopolisacáridos en los tejidos del cuerpo. Estos compuestos, principalmente presentes en el tejido conectivo, pueden aglutinarse en la piel, tejidos blandos de las vías respiratorias, córnea, sistema nervioso central, corazón, hígado, bazo, huesos, ligamentos, y otros puntos corporales. La temprana intervención en estas afecciones es crucial para su abordaje efectivo. Los mucopolisacáridos causan daño a las enzimas lisosomales, lo que conduce a glucosaminoglicanos en el corazón, el hígado, los huesos y otros órganos y sistemas del cuerpo (Gulses et al., 2012,)

Los mucopolisacáridos resultan de una deficiencia cuantitativa o cualitativa de las enzimas lisosomales requeridas para descomponer los glucosaminoglicanos. Con el tiempo, estas moléculas se acumulan dentro de las células, la sangre y el tejido conectivo, lo que provoca efectos nocivos permanentes. Las anomalías radiográficas comunes generalizadas incluyen silla turca en forma de J, desarrollo defectuoso del cuerpo vertebral anterior.(Kiran et al., 2014).

#### **4.1.1.8 Folículo dental hiperplásico: con una regulación negativa**

La correlación el folículo dental hiperplásico (HDF) con los Kissing Molar. Con la proliferación de los folículos dentales, la enfermedad HDF expandirá los folículos además se menciona que muchas de las veces los HDF se suelen confundir con los

fibromas odontogénicos simples ya que aparentemente tiene una similitud (Kiran et al., 2014)

Alrededor de la corona no erupcionada en aproximadamente 3 a 5 mm y los folículos dentales agrandados pueden afectar la dirección de erupción de los dientes distales. La falla en la capacidad del folículo dental para iniciar o continuar adecuadamente la reabsorción del hueso alveolar suprayacente, por muchos factores exógenos que pueden actuar en la fase eruptiva que llevaría a su rotación con salida de su contenido, una situación patológica de kissing molar. (Menditti et al., 2015)

Las secciones teñidas con hematoxilina y eosina demostraron un fondo fibromixóide con áreas de cápsula de tejido conectivo denso que tenían numerosas islas epiteliales odontogénicas pequeñas de aspecto inactivo y áreas de calcificación en el estroma, Por lo tanto, se estableció el diagnóstico de folículo dental hiperplásico. (Kiran et al., 2014)

Las proteinasas metálicas de la matriz y una regulación positiva de varios genes de colágenos, se ha mencionado en asociación con los Kissing Molar a rotación u otras desviaciones posicionales de las yemas dentales, lo que resulta en dientes orientados en la dirección incorrecta. (Suri et al., 2004).

#### **4.1.1.9 Quistes dentigeros**

El quiste dentígero, una afección intraósea benigna comúnmente encontrada entre los quistes odontogénicos de desarrollo, ubicada generalmente en hueso de la mandíbula o maxilar está generalmente vinculado a la corona de los dientes incluidos, es decir no esta no ha erupcionado correctamente, Los terceros molares (muelas del juicio) y los caninos superiores son los dientes más comúnmente asociados con los quistes dentígeros. Existen varias lesiones quísticas que pueden ser nombradas como queratoquiste y quiste primordial, es particularmente notable porque tiene un potencial de crecimiento agresivo y una alta tasa de recurrencia después del tratamiento. Además, menciona varios tumores odontogénicos, como el ameloblastoma, el ameloblastoma unilocular, el fibroma ameloblástico y el tumor odontogénico adenomatoide, Estos son diferentes tipos de tumores odontogénicos, es decir, tumores que se originan en las células y tejidos que dan lugar a los dientes. Por lo general los quistes se encuentran revestidos por un epitelio plano estratificado y en algunos otros casos menciona que se encuentra la presencia de

una capsula fibrosa de tijo conjuntivo laxo que puede referirse a la pared exterior del quiste. (Martorelli et al., 2021).

Existe una gran controversia sobre los quistes dentigeros para la formación de esta condición sugerido que estos se pueden desarrollar durante o después de la formación de estos dientes, a lo que llevo a (Gulses et al., 2012) una pregunta si ¿el quiste dentigero puede ser la causa de la impactación de dientes adyacentes o la impactación de los dientes resulta el quiste dentigero?.

(Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019) hacen mención sobre la teoría de los quistes dentígero. Explica la resorción ósea, provocada por la presencia y crecimiento del quiste, lleva a una pérdida de hueso en el área mesial de los molares retenidos. Esto facilita que estos molares se muevan, se inclinen y entren en contacto entre sí, generando así la alteración dental kissing molar.

Aun no se sabe si los quistes provocan a los kissing molar, (EVÍRGEN et al., 2020) explica que además que los cuartos molares son un predisponente para que esta condición aparezca, también explica de los quistes dentigeros que se desarrollan debido a un diente retenido, provoca que le dientes adyacentes permanezca retenido quien al final menciona que es una posibilidad incierta si se toma encuentra el proceso de erupción.

La formación quística puede causar pérdida ósea a lo largo de la raíz mesial del tercer molar impactado, lo que puede resultar en movimiento e inclinación del diente. Además, la presencia de un cuarto molar (si está presente) podría ser un factor predisponente.(Anish et al., 2015).

#### ***4.1.2 Dientes incluidos” kissing molar”.***

Los kissing molar son una malformación dentaria que puede está relacionada con primeros con segundos, segundos con terceros, terceros con cuartos molares, Es una condición poco común en la que dos molares adyacentes están en contacto directo en lugar de estar separados por el espacio interdental adecuado. El término “molares que se besan” es una traducción al español de “kissing molar”, dicho término fue introducido por primera vez por (van Hoof, en 1973) que hace referencia a molares incluidos. Estos son dientes supernumerarios que se encuentran a distal de la arcada, y pueden afectar a segundos y terceros molares (Zabarbuo, 2017).

Al igual como menciona Fernández et al, (2022) lo define como una retención múltiple muy atípica que afecta directamente a los molares permanentes que se encuentran retenidos. Estos dientes supernumerarios pueden ser muy similares al grupo de dientes a los que pertenecen.

Este término kissing molar no solo ha referencia al diente supernumerario, (Priya T et al., 2020), mencionan que kissing molar puede involucrar el segundo molar con el tercer molar o como es el caso más regular el tercer molar con el cuarto molar, siempre que se encuentren en contacto con las superficies oclusales.

El molar conocido como “kissing molar”, que a menudo se asocia con otra anomalía dental denominada “cuarto molar”, puede presentar variaciones en su número y forma. Los cuartos molares pueden tener una apariencia normal o formas inusuales, pueden surgir de forma individual o múltiple, y pueden erupcionar o quedarse retenidos.<sup>1</sup> Estos cuartos molares pueden presentarse en uno o ambos lados de la mandíbula, incluso se pueden presentar en el maxilar superior. Muy frecuentemente la literatura describe que los casos de lo cuartos molares se presentan en ambos lados de la mandíbula o solo en un solo lado de la mandíbula siendo la más común. (Vázquez Mosqueyra et al., 2018).

La condición de kissing molar aún existe una controversia que mencionan Soto Nuño & Soto Quijada, (2019) acerca de la de cuartos molares retenidos y la condición kissing molar, Algunos expertos argumentan que, si los molares no están retenidos, no se pueden clasificar como “kissing molar”. Esto se debe a que la retención de un cuarto molar no siempre implica que deba considerarse como tal. según (Shahista et al., 2013) hace entender que kissing molar es un tipo de clasificación de angulación de dientes incluidos de cuartos molares con respecto a la dentición normal, la clasificación de los cuartos molares puede ser también denominadas mesioangular, distoangular, vertical, horizontal o invertida.

La condición kissing molar no siempre se debe considerar el cuarto molar ya que es más común y más frecuente en los terceros molares inferiores por eso el termino kissing

---

<sup>1</sup>Nota : algunos autores hacen referencia a la condición kissing molar con dientes impactados y otros como dientes incluidos

molar también se lo utilizo para describir condiciones similares como primeros y segundos molares que se encuentran impactados (Giraldi Neto et al., 2012),

El Kissing molar relacionado con el cuarto molar, hay que considerar otras variantes ya que al ser un diente supernumerario hay patologías que se relacionan más, por ejemplo, Vásquez VM (2018) menciona que los dientes supernumerarios se presentan como un evento aislado y en ciertas patologías o síndromes craneofaciales como: Displasia cleidocraneal, Síndrome de Down, Síndrome de Gardner, Disostosis Orodigitofacial, Síndrome de Sturge- Weber o Labio y Paladar hendido, entre otros.

Existen diversas causas que pueden dar lugar a esta condición, entre las que se incluyen la insuficiencia de espacio en la mandíbula, la erupción dental anómala, la presencia de dientes adicionales o la mala posición de los molares durante su erupción. Sin embargo, su etiología sigue siendo en gran medida desconocida.

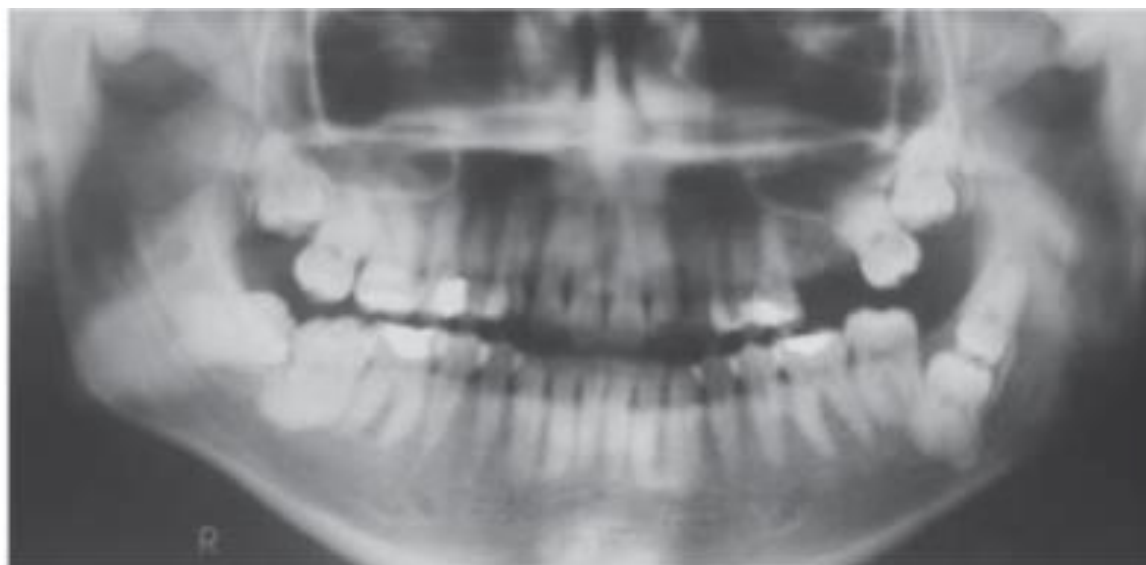
#### **4.1.2.1 Características de kissing molar**

Lo distintivo de los “kissing molar” es que, debido a su posición anómala, siendo una posición atípica encontrándose más a distal de los terceros molares, figura, donde las superficies oclusales de dos molares retenidos están en contacto directo entre sí, como si estuvieran “besándose”, con las dos raíces opuestas. Esta peculiaridad puede dar lugar a problemas dentales, como la dificultad para la erupción de los molares adyacentes y la necesidad de intervención odontológica para su corrección. Estos cuartos molares son ectópicos y pueden requerir tratamiento según la evaluación de un profesional de la salud bucal para evitar complicaciones. (Soto Nuño & Soto Quijada, 2019)



## Figura 1

### *Radiografía de distomolares (kissing molar)*



*Nota: adaptado Distomolares en posición ectópica (kissing molars):  
reporte de un caso., (p. 1316) por Soto Nuño & Soto Quijada, 2019, Revista ADM*

(Arjona-Amo et al., 2016) sostienen la idea de que la presencia de un quiste dentífero en el desarrollo de estos dientes impide que estén ubicados en un único saco folicular o que tengan contacto en las superficies oclusales. En consecuencia, no se les clasificaría como "kissing molar", sino que se consideraría un caso atípico de dientes impactados

Menditti (2015) señala que los Kissing molar se consideran auténticos cuando los molares están en contacto. Sin embargo, si no están en contacto cercano y están asociados con mucopolisacáridos o hiperplasia del folículo dental, se les denomina pseudo-kissing molar.

## **4.2 Capítulo 2: Dientes incluidos retenidos e impactados.**

Es bastante común que las personas no comprendan la distinción entre los términos “dientes retenidos”, “dientes incluidos” y “dientes impactados”. Esta falta de claridad puede generar cierta confusión. Estos términos se utilizan en odontología para describir diferentes situaciones que pueden presentarse durante el crecimiento y

desarrollo de los dientes. Aunque pueden parecer similares, cada uno tiene implicaciones específicas para el tratamiento dental. Por lo tanto, es importante entender estas diferencias para poder tomar decisiones informadas sobre el cuidado dental.

#### ***4.2.1 Dientes retenidos***

Un diente retenido, también conocido como retención en una pieza dental, se refiere a aquellos dientes que, a pesar de haber completado su tiempo de erupción fisiológica, permanecen dentro de los maxilares. Estos dientes mantienen su saco pericoronario completamente intacto y no presentan evidencia de una barrera que impida su erupción, lo que se considera una alteración en el proceso eruptivo normal.

La retención dental puede ser causada por una variedad de factores locales y sistémicos. Estos incluyen dolores intensos, otalgias, neuralgias, cefaleas, ciertos trastornos visuales y la ausencia de la pieza dental en la boca. Esta condición puede manifestarse de dos maneras: la retención interósea, donde el diente está completamente rodeado por tejido óseo, y la retención subgingival, donde el diente está completamente cubierto por encía gingival.

Es importante destacar que muchos de estos dientes retenidos se encuentran en los molares, especialmente en los distomolares. Según estudios, el tercer molar es el diente con mayor prevalencia de retención, con un 48% para los inferiores y un 38% para los superiores, (Mantilla et al., 2019.)

#### ***4.2.2 Definición de dientes incluidos***

Hay ciertas similitudes entre un diente retenido y un diente incluido. Un diente incluido se define como aquel que permanece dentro del tejido óseo. El concepto de inclusión engloba ideas de retención primaria e impactación.(Aliaga et al., 2010).

Un diente incluido se refiere a un diente que no ha salido completamente o en absoluto del hueso maxilar, a pesar de que ya ha pasado el tiempo normal para su erupción. Este diente puede tener una posición anormal o una barrera física que le impide salir a la superficie. Como resultado, puede permanecer parcial o totalmente dentro del hueso después de la edad normal de erupción. Los terceros molares inferiores, o muelas del juicio, son los dientes que más comúnmente se encuentran incluidos, con una

frecuencia de inclusión que varía entre el 16.7% y el 68.6%. Las razones para la inclusión de un diente pueden ser diversas, incluyendo la evolución de la especie humana, enfermedades sistémicas, variaciones raciales en el crecimiento facial, el tamaño del diente, o la falta de espacio en el arco dentario. (Díaz et al., 2020).

Además, estos dientes pierden su fuerza de erupción y se encuentra sumergido en el maxilar con o sin patología asociada. (Mantilla et al., 2019).

#### **4.2.3 Definición de dientes impactados**

Un diente impactado es aquel que no ha logrado emerger completamente debido a barreras físicas, como otro molar, hueso, tejido suave o incluso tumores, que le impiden llegar al plano de oclusión. A pesar de estos obstáculos, los dientes impactados se mantienen intactos dentro de los maxilares. No obstante, es importante destacar que la incidencia y la ubicación de los dientes impactados pueden variar considerablemente en diferentes áreas de la mandíbula y el maxilar. Además, los dientes impactados pueden causar varios problemas si no se tratan adecuadamente. Por ejemplo, pueden causar dolor, inflamación e incluso infecciones en la boca. También pueden causar daño a los dientes adyacentes y pueden llevar a la formación de quistes o tumores. Por lo tanto, es crucial buscar atención dental si se sospecha de un diente impactado. Los dentistas pueden diagnosticar dientes impactados a través de exámenes físicos y radiografías, y pueden recomendar tratamientos como la extracción del diente, dependiendo de la gravedad de la situación. (Mantilla et al., 2019).

### **4.3 Capítulo 3: Clasificación de kissing molar**

#### **4.3.1 Clasificación según Gulses**

La mayor parte de los Kissing Molar documentados se encuentran en la región de los molares mandibulares. Según la clasificación de Gulses et al, los Kissing molar pueden ser categorizados en tres tipos distintos basándose en la posición de los dientes: entre los primeros y segundos molares (Clase I), figura 2, entre los segundos y terceros molares (Clase II), y entre los terceros y cuartos molares (Clase III). (Gulses et al., 2012)

**Figura 2**

*Roseta del primero y segundo molar (Clase I)*



Nota: adaptado *A study of impacted love: kissing molars.*  
., (p. 185) por Gulses et al., 2012, Oral health and dental management

**Figura 3.**

*Roseta del segundo y tercer molar (Clase II)*



Nota: adaptado *A study of impacted love: kissing molars.*  
., (p. 185) por Gulses et al., 2012, Oral health and dental management

#### **Figura 4.**

*TC de roseta del tercer con el cuarto molar (clase III)*



Nota: adaptado *A study of impacted lower: kissing molars.*

., (p. 185) por Gulses et al., 2012, Oral health and dental management

Aunque este método de clasificación es relativamente impreciso, no existe otra clasificación ampliamente aceptada.

#### **4.3.2 Clasificación según Wen.**

(Wen et al., 2022a) realizó una categorización de los kissing Molar basándose en la dirección de impacto de los dientes, que puede abarcar la dirección vertical completa (Tipo A), la dirección inclinada (Tipo B) y la dirección horizontal completa (Tipo C, figura 3). En el Tipo A, los dientes del lado de la raíz originalmente tenían la capacidad

de erupcionar normalmente a pesar de estar impactados. Por otro lado, el Tipo B presenta una leve dislocación axial de ambos dientes, o una leve dislocación axial de un diente y una severa dislocación axial del otro. El Tipo C exhibe una severa dislocación transversal de ambos dientes. Aunque esta clasificación no abarca todas las posibilidades, puede representar de manera más precisa las causas y la gravedad de la dislocación axial, que están vinculadas con la dificultad de extracción, las estrategias de tratamiento y la incidencia de complicaciones. (Wen et al., 2022)

**Figura 5.**

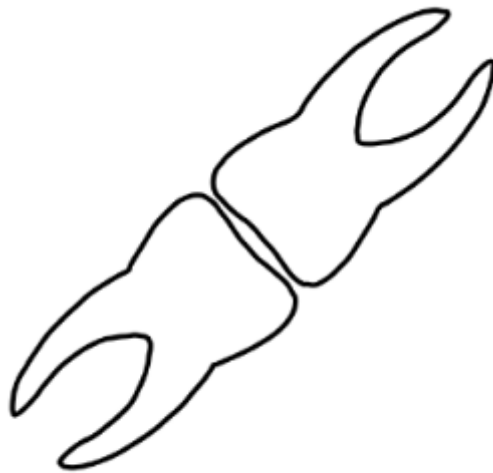
*dirección vertical completa (Tipo A)*



Nota: adaptado *Vertical direction impaction of kissing molars: A case report* ., (p. 3959) por (Wen et al., 2022), *World Journal of Clinical Cases*

**Figura 6.**

*Dirección inclinada (Tipo B)*



Type B

Nota: adaptado *Vertical direction impaction of kissing molars: A case report* ., (p. 3959) por (Wen et al., 2022), World Journal of Clinical Cases

**Figura 7.**

*Ddirección horizontal (tipo C)*



Type C

Nota: adaptado *Vertical direction impaction of kissing molars: A case report* ., (p. 3959) por (Wen et al., 2022), World Journal of Clinical Cases

**4.3.3 Clasificación según Menditti.**

Para identificar los kissing molar que están en contacto con las superficies oclusales, primero (Menditti et al., 2015) se baso en el énfasis de shahista en el articulo “Kissing molar: An unusual unexpected impaction” sobre la proximidad de la superfisie

oclusal entre los dos kissing molar para definirlo como la verdadera forma de esta condición, generando una nueva clasificación que toma en cuenta solo los kissing molar que se encuentran en un mismo saco folicular descartando los kissing molar cuyas superficies que no están en contacto directo, esta clasificación está el : kissing molar verdaderos, Pseudo-Kissing molar.

El kissing molar verdadero son casos aislados sin asociación a síndromes con contacto oclusal estrecho que se subclasifican con tres clases (I-II-III) de gulsos y cada uno de ellos puede o no tener una variante con dilatación quística del folículo dental. Los pseudo-Kissing Molar se consideran casos de síndromes y algunos no tienen contacto cercano de sus superficies oclusales (Oliveira et al., 2021)

#### **4.4 Capítulo 4: Prevalencia de los kissing molar**

##### ***4.4.1 Ocurrencia de kissing molar***

Si bien no hay mucha información hay un estudio hecho por (Ventä et al., 2019) es el primer estudio publicado hasta la fecha sobre la prevalencia de kissing molar ” a nivel poblacional. La aparición de molares en beso en nuestra población fue pequeña, alrededor del 0,05%. El mismo compara esto con la prevalencia de dientes supernumerarios en la región del tercer molar, encontramos que los dientes supernumerarios (0,9% y 2,2%) son más comunes que los molares que se besan. Además, que, al comparar la aparición de molares en beso con la incidencia de fracturas mandibulares relacionadas con los terceros molares, observamos que los molares en beso son más comunes que las fracturas, con una incidencia de aproximadamente 0,0034% y 0,0075%. La incidencia de kissing molar en su población fue similar a la prevalencia del 0,06% entre todos los pacientes quirúrgicos en una clínica universitaria. Sin embargo, la evidencia que muestra incidencia del 0,1% en sujetos con terceros molares fue solo un tercio de la incidencia del 0,3% informada entre pacientes con terceros molares en un hospital militar.

##### ***4.4.2 Diagnostico.***



El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos junto con las pruebas de imagen, principalmente la radiografía panorámica (Pereyra & Bértola, 2018). Las pruebas de imagen no sólo se utilizan para el diagnóstico definitivo, sino también para la evaluación de posibles patologías asociadas, para la localización precisa de los dientes incluidos kissing molar y para la planificación del tratamiento más adecuado. (Gonzalez-Perez, 2015)

así como en otros tipos de impactación dental. Los pacientes con kissing molar pueden reportar síntomas o presentan síntomas inespecíficos como dolor facial, por lo general varía en el paciente (Sá Fortes et al., 2014).

entre los signos más comunes tenemos, falta de dientes en el arco, edema facial en el lado de impactación e infecciones recurrentes. La mayoría de los casos son asintomáticos con diagnóstico ocasional hechos mediante la detección de en radiografías panorámicas de rutina

La radiografía panorámica OPG y la Tomografía Computada (TC) son técnicas de obtención de imágenes dentales ampliamente usadas en la actualidad por odontólogos y ortodoncistas, así como por médicos para el diagnóstico de enfermedades y para el análisis previo a cierto tipo de tratamiento relacionado con el sistema masticatorio (Solis Vargas, 2023)

En situaciones de “molares besándose”, el procedimiento comúnmente incluye una evaluación por radiografía, que puede abarcar radiografías panorámicas, tomografías computarizadas (TC) o radiografías periapicales, con el objetivo de identificar la ubicación precisa de los dientes y examinar cualquier impactación o anomalía adicional. Según las circunstancias clínicas, el tratamiento puede oscilar entre la vigilancia y seguimiento hasta la extracción quirúrgica de uno o ambos molares impactados para ajustar la posición y recuperar la función y la salud bucal. Es crucial que cualquier tratamiento o manejo de casos odontológicos sea llevado a cabo por un dentista competente después de efectuar un examen clínico exhaustivo y considerar todas las alternativas disponibles.

El primer diagnóstico de kissing molar se realizó mediante radiografías ortopantomografías por R. F van Hoof que fueron radiografías de rutina que se realizan a todos los pacientes de cirugía oral (van Hoof, 1973).

Hoshino (2023) determino mediante La tomografía computarizada (TC) reveló dos dientes impactados ubicados en el lado vestibular-lingual en un saco dental de la mandíbula inferior izquierda y un área de baja densidad similar a un quiste alrededor de la corona de los dos dientes, Por lo tanto, diagnosticamos al paciente con Kissing Molar clase III. la detección de la impactación mediante radiografía panorámica es muy difícil (Hoshino et al., 2023)

#### **4.4.2.1 Ortopantomografía**

La Ortopantomografía (OPG) es una técnica radiográfica ampliamente utilizada y reconocida por su importancia en la actualidad. Sus raíces se remontan a las contribuciones de los investigadores Hisatugu Numata y Ysro Paatero en 1933 y 1948, quienes desarrollaron equipos e investigaciones en este ámbito (Solis Vargas, 2023)

En este método de radiografía, tanto la película como la cabeza del tubo realizan un movimiento circular alrededor del paciente en una dirección, mientras que la placa se mueve en la dirección contraria. Esto resulta en la captura de múltiples imágenes individuales que luego se fusionan en una sola película, proporcionando una vista panorámica del maxilar y la mandíbula.(Rodríguez Peinado, 2017)

(Solis Vargas, 2023) explica que la técnica OPG implica un emisor de rayos X y un receptor que giran en torno al paciente de manera sincronizada, pero en direcciones opuestas. Aunque esta imagen puede ser útil para ciertas aplicaciones clínicas, es importante tener en cuenta que puede presentar problemas de distorsión y falta de detalle.

En cuanto a la radiación ionizante que recibe el paciente en un examen OPG, que se mide en una unidad llamada Roentgen, es relativamente baja. Se aconseja el uso de equipo de protección para prevenir la exposición innecesaria a la radiación en órganos críticos tanto para los pacientes como para el personal ocupacionalmente expuesto . Siguiendo una serie de recomendaciones básicas y utilizando equipo de protección, la dosis de radiación puede reducirse de manera significativa.(Solis Vargas, 2023)

(Rodríguez Peinado, 2017) propone diversas utilidades de la radiografía panorámica digital haciendo estas imágenes útiles para el diagnóstico y evaluación de enfermedades dentales. Entre estas menciona:

- Identificar lesiones, enfermedades y trastornos de los maxilares, dientes y sus estructuras de soporte.
- Confirmar o categorizar una enfermedad sospechada.
- Evaluar dientes impactados.
- Determinar el alcance de la patología ósea.
- Diagnosticar fracturas, su desplazamiento y consolidación.
- Evaluar patrones de erupción, crecimiento y desarrollo.
- Detectar cuerpos extraños.
- Complementar el diagnóstico a las radiografías intrabucales.
- Recopilar información durante procedimientos dentales.
- Evaluar crecimiento y desarrollo.

#### **4.4.2.2 Tomografía computarizada**

La Tomografía Computada o Computarizada (TC) es un método que utiliza un componente rotatorio, equipado con un emisor de rayos X y un conjunto de detectores, para generar una imagen reconstruida mediante técnicas matemáticas a partir de proyecciones. Aunque estas imágenes suelen ser extremadamente detalladas, pueden presentar ciertas limitaciones en aspectos relacionados con las distancias.(Solis Vargas, 2023).

La Tomografía Computada (TC) es el único método fiable que permite una evaluación precisa del hueso, sin distorsiones espaciales significativas.

La Tomografía Computarizada (TC) es una herramienta poderosa que permite examinar con alta precisión casi todos los órganos del cuerpo y sus enfermedades. Aunque en sus inicios los estudios requerían mucho tiempo, los avances tecnológicos han reducido significativamente este tiempo de exploración. Hoy en día, la TC Multicorte (TCMC) es el método preferido en muchas situaciones de emergencia, como en el caso de pacientes con múltiples traumas, donde en menos de un minuto se puede determinar

el estado de cualquier órgano del cuerpo, incluyendo el cerebro, la columna vertebral y las vísceras toracoabdominales. Gracias a su velocidad y alta resolución espacial, que permite obtener estudios con un grosor de corte de menos de un milímetro, la TC ha reemplazado a otras técnicas de diagnóstico por imagen. La angiografía es probablemente la aplicación clínica que más se ha beneficiado de la evolución de la TC. Después de inyectar una pequeña cantidad de contraste en una vena periférica, la TCMC permite realizar estudios angiográficos de excelente calidad diagnóstica de manera no invasiva.(Bastarrika, 2007).

#### **4.5 Capítulo 5: Tratamientos**

Hay limitadas alternativas de tratamiento. Normalmente, estos dientes son manejados a través de una intervención quirúrgica. La elección del tratamiento para los cuartos molares se basará en su ubicación y posición, así como la posibilidad de algún cambio patológico o interrupción en la armonía del arco dental. Otra alternativa de tratamiento puede ser la ortodoncia del diente impactado, sólo si es posible la erupción del primer o segundo molar; también se puede optar por un seguimiento del paciente sin cirugía, cuando no hay síntomas y no hay dilatación quística del folículo dental del Kissing molar. (Soto Nuño & Soto Quijada, 2019).

El método más frecuente es el quirúrgico, que implica la eliminación de ambos dientes Kissing Molars. No obstante, también hay otras alternativas de tratamiento, como la terapia de ortodoncia cuando hay una oportunidad de alinear los dientes afectados, monitoreo del paciente en situaciones sin síntomas y sin engrosamiento folicular, o una combinación de tratamientos, como la ortodoncia quirúrgica (Oliveira et al., 2021).

Sin embargo, el tratamiento de elección deberá siempre ser discutido con el paciente que hará la decisión final.

Se han mencionado limitadas alternativas de tratamiento en los estudios, lo que demanda más investigación. El enfoque quirúrgico para esta condición necesita un entendimiento profundo de la anatomía de la zona, destrezas quirúrgicas superiores y un proceso de planificación meticuloso. La eliminación quirúrgica de estos dientes es recomendada cuando existen antecedentes de infección reiterada o lesiones quísticas vinculadas a inclusiones. Este hecho se presentó en este informe de caso.(Ribeiro et al., 2022).

No obstante, los casos de clase I y II tienden a ser juveniles. Se aconseja el tratamiento de ortodoncia en las situaciones donde la dentición puede ser dirigida independientemente de la presencia o ausencia de una imagen de transmisión tipo quiste, empleando la fenestración en combinación (Hoshino et al., 2023)

Hasta ahora, no se ha descrito en ninguna publicación existente sobre el molar besador la orientación ortodóntica de los segundos molares mandibulares permanentes hacia la posición oclusal ideal, aunque tal tratamiento podría ser una opción viable para estos pacientes. Aunque la duración y la adherencia al tratamiento pueden ser factores clave, la literatura respalda la odontectomía como un método efectivo de tratamiento, incluso para estas impactaciones poco comunes. No obstante, la decisión de aceptar el tratamiento siempre es una elección personal. (Kiran et al., 2014).

El tratamiento ortodóntico se considera siempre que los dientes tengan la capacidad de erupcionar, manteniendo un seguimiento del paciente sin necesidad de cirugía, y siempre que este último no presente ninguna patología debido a dientes impactados, y que no haya dilatación quística del folículo dental del kissing molar (Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019).

Es crucial tener en cuenta que cualquier diente retenido puede dar lugar a patologías adicionales como un quiste dentífero o un queratoquiste odontogénico. El dentista debe tener la formación necesaria para identificar estas condiciones y derivarlas al cirujano maxilofacial, debido a la complejidad inherente del procedimiento quirúrgico.(Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019).

#### **4.5.1 Extracción quirúrgica kissing molar**

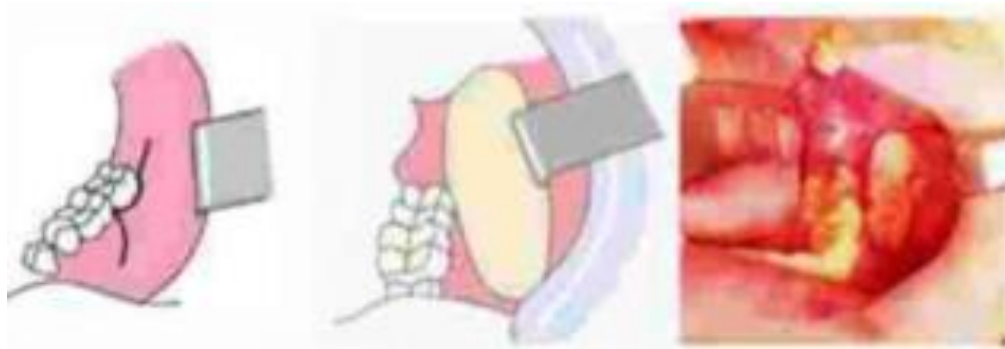
La extracción quirúrgica de un molar en beso se lleva a cabo bajo anestesia general. Se infiltran las regiones vestibulares con lidocaína y epinefrina 1/100.000, para reducir el sangrado durante la cirugía. La extracción de los otros tres molares impactados se realiza de manera estándar.(Ariawan et al., 2022).

(García-Peñín et al., 2003)mencionan que no existen o las complicaciones de la anestesia en clínica son bajas, pero no descartan de que el proceso quirúrgico por mas fácil que sea es necesario de un profesional que sepa prevenir estas complicaciones.

En la extracción quirúrgica de los molares en beso, se hace una incisión más anterior y lateral en el colgajo mucoperióstico triangular. figura 8

Figura 8

*colgajo mucoperiostico triangular*



Nota: adaptado de Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

Aunque en la comparación de colgajos que realiza(Pedro, 2009) menciona que Garcia y colaboradores demostraron que elevar un colgajo mucoperiostico puede causar mucho dolor y trismo post operatorio, comparado si se extrajeran piezas dentales sin colgajo .

Luego se va eliminando el hueso suprayacente con una fresa redonda hasta que la corona de los molares impactados queda completamente expuesta. Figura 9

**Figura 9**

*eliminación del hueso para exponer las coronas de los dientes*



Nota: adaptado de Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

Se crea un surco en la línea cervical del cuarto molar usando una fresa para fisuras. Luego, se secciona el diente para separar la corona y la raíz usando la fresa para fisuras y un elevador recto. Figura 10

*Figura 10*

*creación de surcos en las líneas cervicales*



Nota: adaptado de Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

Después, se retira la corona y luego se extrae la raíz. Figura 11

*Figura 11*

*retiro de corona y raíces*



Nota: adaptado de *Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report*, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

También se crea un surco en la línea cervical del tercer molar, seguido de su extracción utilizando un elevador de raíces Winter. Figura 12

*Figura 12*

*creación de surco guía en el tercer molar*



Nota: adaptado de *Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report*, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

El margen óseo se alisa con una lima ósea, luego se irriga el área con solución salina y se sutura el colgajo a su posición original usando sutura de ácido poliglicólico 4/0. Figura 13.



## Figura 13

*alisado óseo y sutura*



Nota: adaptado de Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report, (p. 1316) por Dwi Ariawa 2022 Dental and Medical Research

Se realiza una radiografía panorámica en una visita de seguimiento postoperatoria una semana después. El paciente no tuvo ningún problema, excepto una ligera sensación de entumecimiento en el lado izquierdo del labio inferior, que desapareció por completo a las dos semanas del postoperatorio.

### 4.5.1.1 Complicaciones de tratamientos

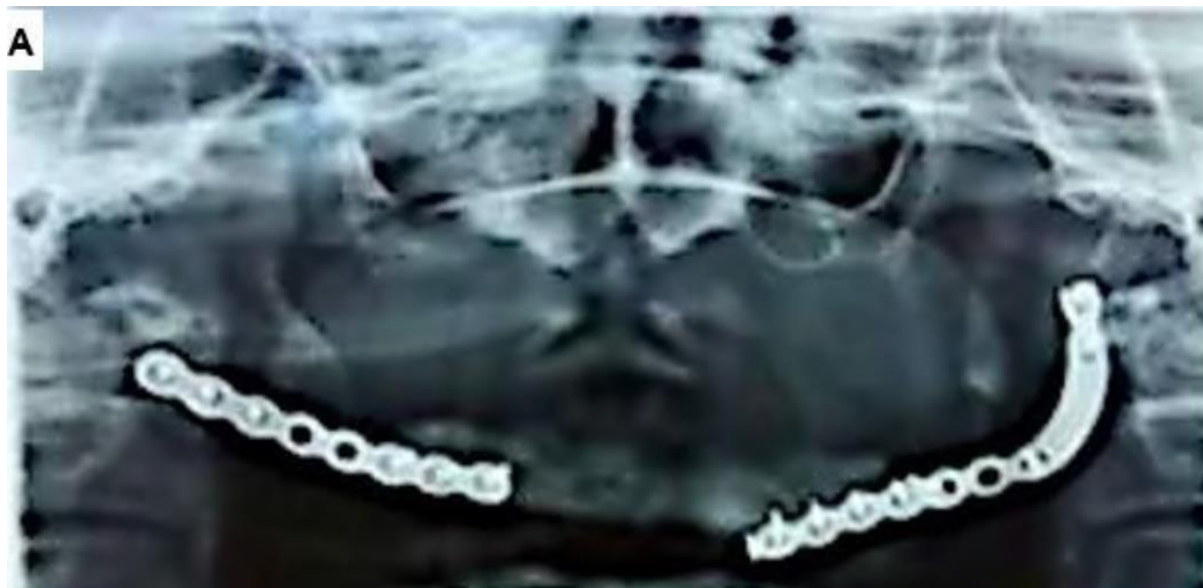
El mantenimiento de estos dientes puede provocar complicaciones, como la reducción del hueso mandibular, que aumenta el riesgo de fractura, reabsorción de las raíces de los dientes adyacentes, pericoronitis, dolor en el sitio y aparición de quistes. (Nishikawa et al., 1996; Gulses et al., 2012).

La fractura mandibular puede aumentar cuando hay la presencia quística, por la reabsorción ósea que se produjo, por ejemplo en el caso clínico que expone (Ribeiro et al., 2022) menciona que en el lado mandibular derecho se extrajeron los elementos y se eliminó la lesión de aspecto quístico y se instaló una placa de refuerzo de 2,4 mm En el lado mandibular izquierdo, hubo una fractura después de la extracción de los dientes impactados y también se instaló una placa reforzada de 2,4 mm. La lesión de aspecto quístico fue extirpada y enviada para análisis histopatológico, que confirmó un quiste dentígero. El paciente ha sido seguido anualmente durante 4 años, y la curación es dentro

de la normalidad y compatible con la cirugía. Existe asimetría postoperatoria en el tercio inferior de la hemicara izquierda. Figura

#### **Figura 14**

*instalación de placa reforzadas*



Nota: adaptado de *A rare case of tooth impaction Kissing Molars associated to dentigerous cyst-Case report*, (p. 1316) por (Ribeiro et al., 2022), rsdjurnal.

Es necesario informar a la paciente sobre las posibles consecuencias de no recibir tratamiento, las cuales pueden incluir la reducción del tejido óseo en el área afectada, lo que aumenta el riesgo de una fractura mandibular, la resorción radicular de los dientes cercanos, dolor local y la formación de un quiste dentígero. (Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019).

Es común que los pacientes tengan miedo al procedimiento quirúrgico y a las posibles complicaciones que podrían surgir, como la fractura de la mandíbula durante o después de la cirugía, daño al nervio lingual, alveolar inferior, a los dientes adyacentes y trastornos en la articulación temporomandibular. (Gulses et al., 2012).

La paciente decidió no seguir el tratamiento recomendado debido a la ausencia de incomodidades en la región afectada, incluso cuando se le ofreció la opción de realizar el procedimiento con anestesia general. En realidad, hay pocos casos documentados de

complicaciones postoperatorias, siendo las parestesias de corta duración las más frecuentes(Gonzalez-Perez, 2015).

La paciente sostiene que los molares, a pesar de su posición durante años, no le han generado inconvenientes significativos, por lo que decide asumir el riesgo de mantenerlos. Coincidimos con Zerener en que la decisión de extraer los “kissing molars” que no presentan síntomas es un dilema considerable.(Dhuvad & Kshirsagar, 2015).

## **5 Metodología**

El presente trabajo de investigación “dientes incluidos, kissing molar”. Se recopiló literatura científica relacionada con el tema de investigación para desarrollar los objetivos propuestos en base a los criterios de inclusión y exclusión

### **5.1 Diseño de estudio**

La presente investigación es de tipo bibliográfico que se fueron recopilando en las distintas bases de datos como PubMed, SciELO, Cochrane, Redalyc, Scopus Preview, Elsevier, Dialnet, y Google Scholar y búsquedas manuales las cuales nos permitió acceder a la información acerca de la etiología, tratamiento y prevalencia por edad y sexo de los dientes incluidos kissing molar , teniendo en cuenta los casos clínicos

### **5.2 Tipo de estudio**

Para este tipo de investigación se utilizó 3 tipos de investigación las cuales nos ayudaron a analizar correctamente toda la información obtenida entre estos tenemos:

Analítico: se analizó la relación que existe entre el sexo, edad y los dientes incluidos kissing molar

descriptivos: se consideró para la describir la etiología y las alternativas de tratamiento los dientes incluidos kissing molar, así como, el sexo y la edad en la que se diagnostico esta condición

- cuantitativas: utilizamos este tipo de estudio para hacer comparaciones sobre la incidencia estadística sobre la presencia de los dientes incluidos kissing molar
- Bibliográfico: El estudio se fundamentó en recopilar información existente sobre el tema mediante fuentes primarias, secundarias y terciarias confiables, considerando los aportes de los últimos 10 años de publicación. .

### **5.3 Universo y muestra**

La investigación se basó en el análisis de artículos encontrados en bases de datos como PubMed, SciELO, Cochrane, Redalyc, Scopus Preview, Elsevier, Dialnet, y Google Scholar. Estos artículos se evaluaron según criterios de inclusión y exclusión, tomando como referencia un total de 21 casos clínicos nos permitieron indagar sobre los tratamientos y la prevalencia de los kissing molar

### **5.4 Criterio de inclusión**

Estudios relacionados con el tema de investigación desde el 2013 hasta el 2023.

- Artículos que incluyan la temática.
- Artículos que se encuentran en revistas indexadas.
- Artículos publicados en todos los idiomas
- reportes de casos clínicos

### **5.5 Criterios de exclusión**

- Artículos con sinónimos parecidos,
- artículos que no tengan base científica.

Artículos que no tengan referencias al tema de estudio.

Artículos que no que tengan información similar sin la condición a estudiar.

.

### **5.6 Estrategia de búsqueda**

la búsqueda se realizó en base a publicaciones científicas y reporte de casos clínicos de los últimos años sin restricción de idioma. Con respecto a la estrategia de búsqueda, se utilizarán los términos MeSH (Medical Subject Headings), “kiss”, “kissing

molar”, “impacted molar teeth”, “Múltiple Impaction”, “Surgery, Oral”, “ectopic position”, “Extraction”, “Impacted teeth”, “kiss of molars”, “rosetting of molars”, rosetting of molar” y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), “kissing molar”, “beso de molars”, “molares incluidos”, “distomolares”, “extracción”, “dientes impactados”, los mismos que serán asociados mediante operadores booleanos como AND/ OR/NOT con los términos “kissing molar, ” AND “Impacted teeth”, “Molar” AND “kiss”, “extracción” AND “oral surgery”, “Impacted teeth” AND “surgery oral”, ”, OR, “kiss of molars”, OR “besar dientes”, OR “rosetting of molars” OR “rosetting of molar”, entre otras. En las palabras claves se incluyen: kissing molar, beso de molares, Impacted molar teeth, Múltiple Impaction

### ***5.6.1 Organización de información***

Los datos se sometieron a una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó un análisis mediante una matriz utilizando Microsoft Excel.

### ***5.6.2 Procesamiento de los resultados***

se elaboraron tablas específicas para cada objetivo con los resultados obtenidos, procesando los artículos que contenían información relevante para cada uno de los objetivos planteados. Acompañado de un gráfico para su mejor entendimiento.

## 6 Resultados

**Tabla 1.**

*Objetivo 1. Conocer los tipos de tratamientos para dientes incluidos kissing molar*

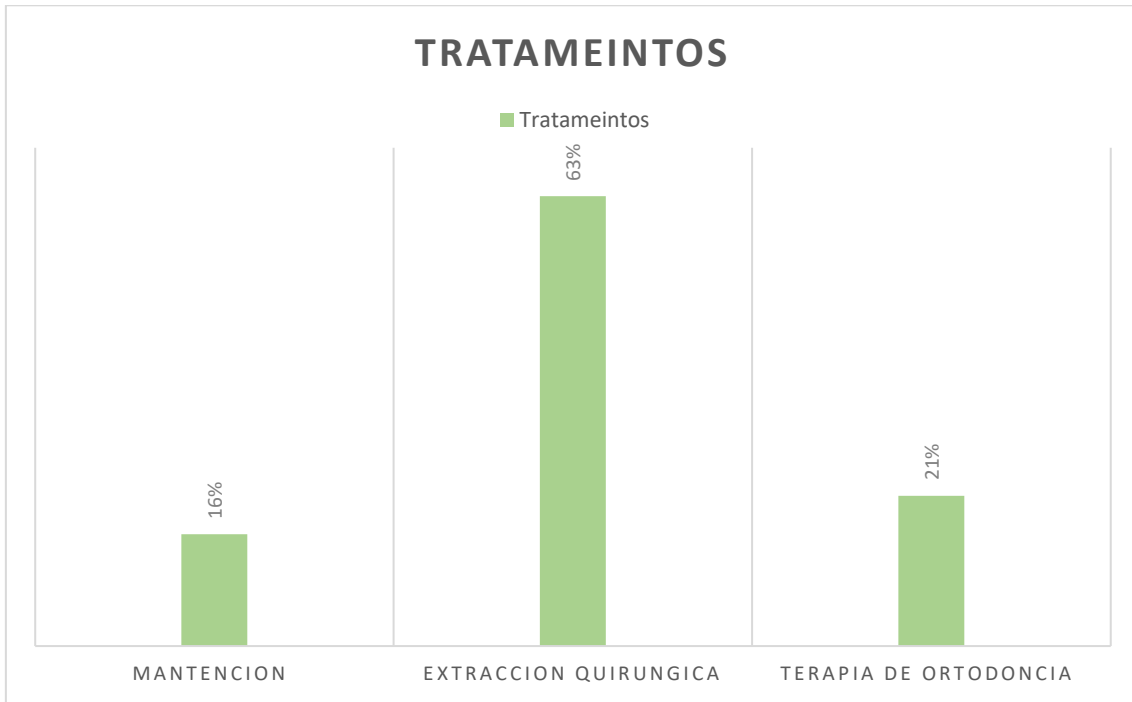
	Manutención	quirúrgico	terapia de ortodoncia
A rare case of tooth impaction Kissing Molars associated to dentigerous cyst- Case report	x	x	x
A study of impacted love: kissing molars		x	
Kissing molars class III detected at a young age		x	x
Bilateral kissing molars involving a dentigerous cyst: Report of a case and discussion of terminology		x	
KISSING MOLAR		x	
Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico		x	
Interesting cases of kissing molars. Report of two cases	x	x	
Distomolares en posición ectópica (kissing molars):reporte de un caso.		x	x
Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique A Case Report		x	
Extremely rare form of impaction bilateral kissing molars: Report of a case and review of the literature	x	x	
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review		x	
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature		x	
Expanding torque possibilities: A skeletally anchored torqued cantilever for uprighting "kissing molars			x
<b>Total 100%</b>	<b>15.7%</b>	<b>63.2%</b>	<b>21.1%</b>

**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

## Ilustración 1

*Tratamiento de dientes incluidos kissing molar*



**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

**Tabla 2.**

*resumen de los tratamientos para dientes incluidos kissing molar*

	Numero de artículos 12	Porcentaje
Quirúrgico	12	<b>63.2%</b>
Terapia de ortodoncia	3	<b>21.1%</b>
mantención	3	<b>15.7%</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

En la revisión de los 12 artículos sobre los tratamientos para dientes incluidos kissing molar el 63,2% de menciones de los autores considera que la extracción quirúrgica es el tratamiento más idóneo entre otras menciones la terapia de ortodoncia (21,1%) y mantención (15,7%)

**Tabla 3.***Objetivo 2, (A) Prevalencia por sexo de dientes incluidos Kissing molar*

	sexo	
	mujer	hombre
A rare case of tooth impaction Kissing Molars associated to dentigerous cyst-Case report	x	
Kissing molars class III detected at a young age	x	
Kissing molars and hyperplastic dental follicles: report of a case and literature review.	x	
Bilateral kissing molars involving a dentigerous cyst: Report of a case and discussion of terminology		x
KISSING MOLAR		x
Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico	x	
Interesting cases of kissing molars. Report of two cases ( 1 caso)	x	
Interesting cases of kissing molars. Report of two cases ( 2 caso)	x	
Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars (1 caso )	x	
Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars ( 2 caso )	x	
Distomolares en posición ectópica (kissing molars):reporte de un caso.	x	
Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique A Case Report	x	
Extremely_Rare_Form_of_Impaction_Bilateral_Kissing.en.es	x	
Till Surgery Do Us Part: Unexpected Bilateral Kissing Molars		x
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review caso 1	x	
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review caso 2		x
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review caso 3	x	
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature caso 1		x
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature caso 2	x	
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature caso 3	x	
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature caso 4	x	
<b>Total de casos 21= 100%</b>	<b>76.2%</b>	<b>23.8%</b>

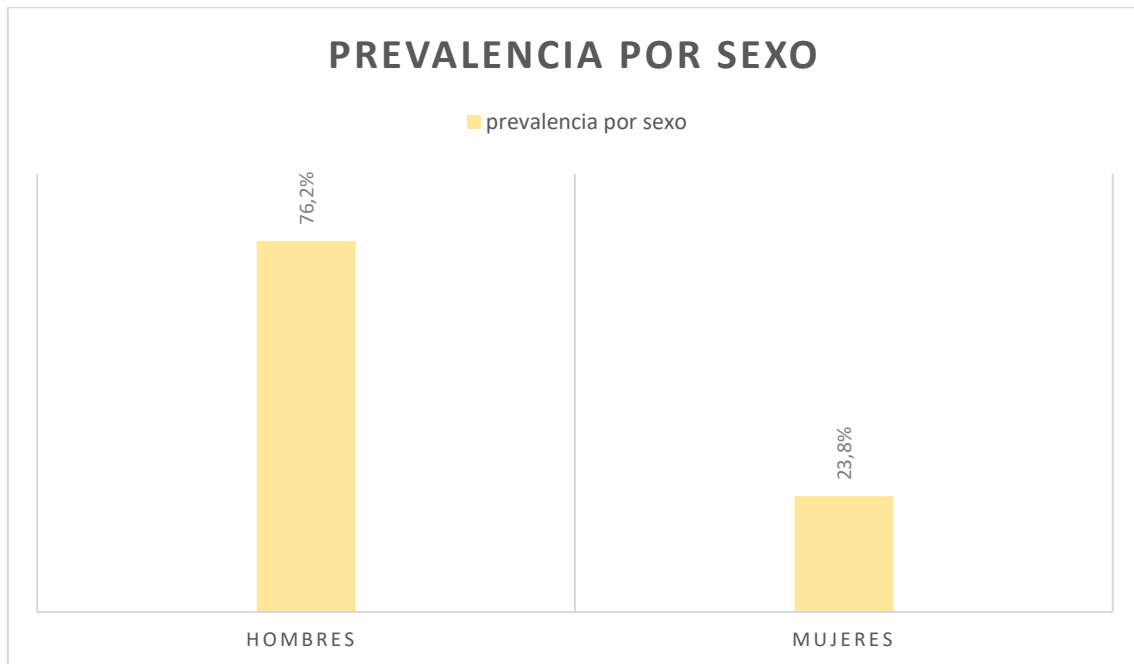
**Fuente:** Revisión Bibliográfica**Autor:** Leonardo Carrillo



## Ilustración

2.

*Prevalencia de dientes incluidos kissing molar por sexo*



**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

### Tabla 4.

*Resumen de la prevalencia por sexo de dientes incluidos kissing molar*

	Número de casos	Porcentaje
Hombre	5	23.8%
mujer	16	76.2%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

La recopilación de los diversos casos clínicos, se destaca que el 76.2% de mujeres es más prevalente los dientes incluidos kissing molar en comparación a los hombres (23.8%).

**Tabla 5.***Objetivo 2. (B), Prevalencia por edad de los dientes incluidos kissing molar*

	Edades				
	Infancia (6- 11 años)	Adolescencia (12-18 años)	Juventud (19-27años)	Adultes (27-59años)	Persona Mayor (más de 60 años)
A rare case of tooth impaction Kissing Molars associated to dentigerous cyst-Case report				<b>x</b>	
Kissing molars class III detected at a young age		<b>x</b>			
Kissing molars and hyperplastic dental follicles: report of a case and literature review.		<b>x</b>			
Bilateral kissing molars involving a dentigerous cyst: Report of a case and discussion of terminology		<b>x</b>			
KISSING MOLAR				<b>x</b>	
Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico				<b>x</b>	
Interesting cases of kissing molars. Report of two cases (1 case)				<b>x</b>	
Interesting cases of kissing molars. Report of two cases (2 case)			<b>x</b>		
Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars (1 caso)		<b>x</b>			
Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars ( 2 caso )			<b>x</b>		
Distomolares en posición ectópica				<b>x</b>	

(kissing molar): reporte de un caso.

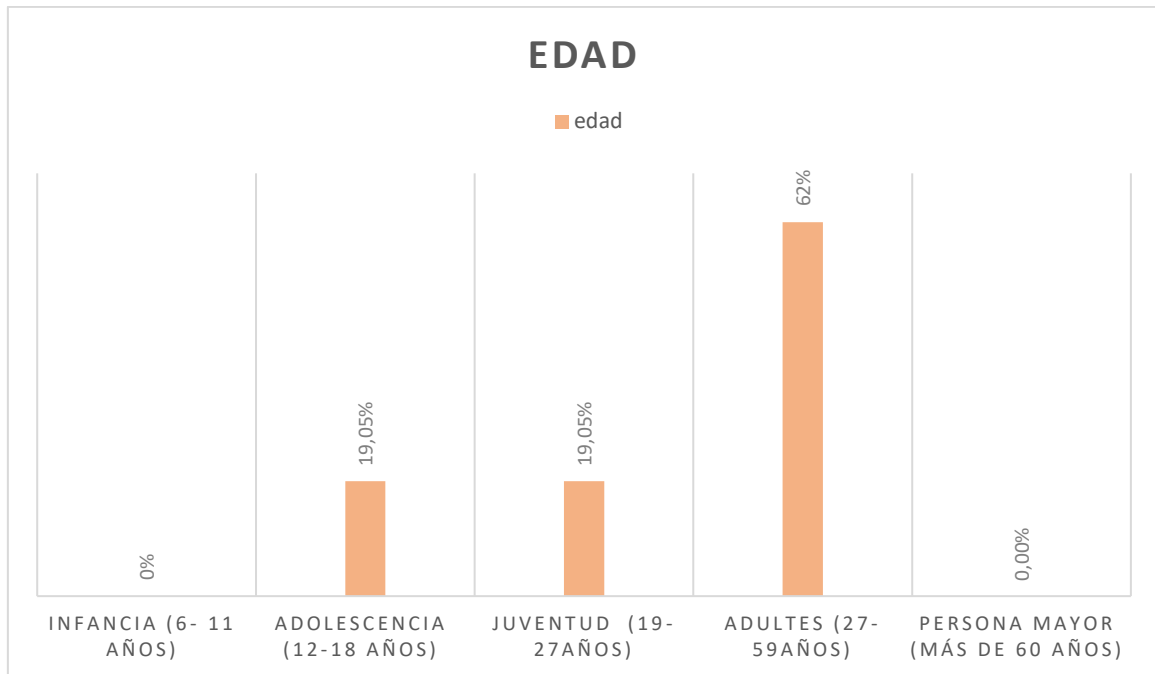
Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique A Case Report						<b>x</b>
Extremely_Rare_Form_of_Impaction_Bilateral_Kissing.en.es						<b>x</b>
Till Surgery Do Us Part: Unexpected Bilateral Kissing Molars						<b>x</b>
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review case 1						<b>x</b>
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review case 2						<b>x</b>
Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review case 3						<b>x</b>
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature case 1						<b>x</b>
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature case 2			<b>x</b>			
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature case 3			<b>x</b>			
Kissing molars extraction: Case series and review of the literature case 4						<b>x</b>
<b>total: 21:</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>19.05%</b>	<b>19.05%</b>	<b>61.9%</b>	<b>0%</b>

**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

### Ilustración 3.

*Prevalencia por edad de dientes incluidos kissing molar*



**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

### Tabla 6.

*Resumen de la prevalencia por edad de dientes incluidos kissing molar*

	Número de casos	Porcentaje
	<b>clínicos</b>	
Infancia (6- 11 años)	0	<b>0%</b>
Adolescencia (12-18 años)	4	<b>19,05%</b>
Juventud (19-27 años)	4	<b>19,05%</b>
Adultes (27-59 años)	13	<b>61,9%</b>
Persona Mayor (más de 60 años)	0	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Revisión Bibliográfica

**Autor:** Leonardo Carrillo

En la información obtenida de los diferentes reportes de casos clínicos y artículos, se ha obtenido que edad en la que más se realizó el hallazgo de la condición de dientes incluidos kissing molar fue de 27 - 59 años (edad adulta), con comparación al resto Adolescencia (12-18 años) 19.05%, Juventud (19-27años) 19.05%.

## 7 Discusión

Nuestro hallazgos sugieren la extracción quirúrgica es una de los tratamientos y protocolo más común y de elección para el especialista o inclusive el paciente como lo menciona (Isabel Soto Nuño & Soto Quijada, 2019; Oliveira et al., 2021; Ribeiro et al., 2022) si bien son pocos los tratamientos descritos, (Ribeiro et al., 2022), considera al extracción quirúrgica la mejor opción para tratar los dientes incluidos del kissing molar, e indicado cuando hay antecedentes de infecciones recurrentes o lesiones quísticas asociado, sin embargo la decisión de extraer molares en el caso de “kissing molars” asintomáticos representa un dilema quirúrgico como lo describe (Giraldi Neto et al., 2012), después de la intervención quirúrgica, se pueden observar varias complicaciones, como fracturas mandibulares durante la cirugía o en el postoperatorio, alveolitis seca, daño al nervio alveolar inferior (0,5 a 5%) y al nervio lingual (0,2 a 2%), osteomielitis y trastornos de la articulación temporomandibular. de igual forma el tratamiento de mantención de los dientes incluidos kissing molar puede causar otras complicaciones, como reducción del hueso de la mandíbula, lo que aumenta el riesgo de fractura mandibular, pericoronitis, dolor local, cambios quísticos y reabsorción radicular de los dientes adyacentes, si bien no existe bibliografía actualizada sobre la mantención de los dientes incluidos kissing molar, (Zerener, Rasit Bayar, et al., 2016) en su revisión sobre los primeros casos reportados como son los casos de (van hoof) y los casos reportados por (Nakamura) et al, 1992 el tratamiento que realizaron fue la mantención de las piezas dentales, sin existir ninguna histopatología presente, teniendo en cuenta que es necesario una evaluación periódica. Un tratamiento menos frecuente que mencionan algunos autores y es menos invasivo es la terapia ortodóntica que si bien se menciona, la mayoría de casos no se realizan, en este tratamiento de terapia ortodóntica se toma encuentra la clasificación de gulsos, siendo la clasificación 1 y 2 las más indicadas para la terapia ortodóntica, tomando en cuenta la edad del paciente siendo mejor cuando son jóvenes, están terapia ortodóntica se realiza utilizando una fenestración en combinación de ambos

dientes (Hoshino et al., 2023). (Barros et al., 2018) de los pocos autores en realizar la terapia de ortodoncia de los dientes incluidos kissing molar, menciona puede ser una tarea desafiante debido a la inclinación severa y la doble impactación. Esto requiere una mecánica de alineación eficaz y bien regulada. Sin embargo, al realizarlo a temprana edad tiene varias ventajas como, evitar el avance de la enfermedad periodontal, la pérdida de hueso y las lesiones cariosas, lo que permite mantener los primeros y segundos molares mandibulares exitoso sin extracción. (Barros et al., 2018)

Hemos obtenido también una mayor prevalencia de los dientes incluidos kissing molar en mujeres sin embargo este no es considerado un factor de predilección de kissing molar (Silva et al., 2020) lo que sucede lo contrario con otros autores como (Kiran et al., 2014) hacen reportes de prevalencia de once hombres y dos mujeres que presentaron dientes incluidos kissing molar, de la misma forma (Zerener, Bayar, et al., 2016) explica en una tabla de kissing molar bilateralmente de la literatura inglesa donde se muestra que hay 7 pacientes hombres y 2 pacientes mujeres, siendo resultados igual que incluso en un resumen de casos que realizo (Oliveira et al., 2021), donde selecciono 37 estudios donde 34 eran hombres (53.2%) y 30 eran mujeres(46.8%), en esta tambal resumen también hace mención al estudios de varios autores como (Gulses et al., 2012) que se hallaron cinco mujeres y cuatro hombres en 2381 pacientes, el estudio de Yanik et al (2017) donde realizó una investigación similar en un hospital turco entre 2017 de las 6,570 radiografías . 3 eran hombre y 1 mujer que representa el 0.06% de la muestra, Ventã et al. (2019) de 59.89 pacientes 2 hombres y 1 mujeres, selecciono 37 estudios donde 34 eran hombres (53.2%) y 30 eran mujeres (46.8%)

Los resultados en cuanto a la prevalencia por edad en la que se han diagnosticado la condición de kissing molar, es en pacientes de 27 - 59 años (adulthood), siendo un rango de edad más común. siendo casi idéntico al estudio de (Oliveira et al., 2021), que menciona que hay una media de prevalencia de edad de 28.9 años ( $\pm 10,4$ ). (Ventã et al., 2019), nos dice que otro autores la edad en al que se diagnostican es de 18 a 48 sin embargo su estudio da resultados que la media de la edad es de 47.8 años en un rango de 30-93 años, en el estudio de (Silva et al., 2020), las edades fueron 10 y 56 años con una media de 29.33, (Gonzalez-Perez, 2015) en su estudio la edad media fue de  $29,1 \pm 7$ ,

en un rango de 16 a 44 años. también observo que en la juventud (19-27 años) y la adolescencia (12-18 años) es de 19.05%

Todos los autores mencionan que la condición kissing molar no existe una prevalencia por edad o por sexo, por lo que son muy variables, por lo que este estudio es más para tener en cuenta las características demográficas tienen alguna relación entre si

## **8 Conclusión**

La extracción quirúrgica se ha evidenciado que es la opción de tratamiento para la condición de dientes incluido kissing molar, y es indicado cuando hay antecedentes de infección o médicos, pese a tener diferentes complicaciones como fracturas mandibulares durante la cirugía o en el postoperatorio, por lo que debe ser considerado por especialistas para tener un diagnóstico temprano para reducir las complicaciones.

La condición de dientes incluidos “kissing molar” se han observado con mayor frecuencia en el género femenino que en el masculino. La edad con la mayor prevalencia de diagnóstico de esta condición es entre los 27 y 59 años (edad adulta), según los criterios establecidos por la OMS. la condición de kissing molar pueden ser sintomáticos como asintomáticos, y sus hallazgos se puede realizar mediante diferentes técnicas de imagenología

## **9 Recomendaciones**

Aunque se trata de una condición poco común con limitada documentación, es crucial que los cirujanos orales la tengan en cuenta. Esto es especialmente importante para lograr un diagnóstico temprano y mitigar posibles complicaciones. Por lo que ha propuesto la necesidad de mejorar la clasificación y estandarización de esta condición clínica.

En el caso de un diente incluidos, la extracción quirúrgica sigue siendo el tratamiento preferido. Además, se puede recomendar analizar el tejido folicular extirpado

a nivel microscópico para identificar la posible causa del retraso en la erupción o la inclusión del diente.

Dentro de la clasificación de kissing molar es necesario un estudio individualizado sobre cada clase de kissing molar que nos puede dar otra perspectiva sobre la etiología y prevalencia considera evaluar casos clínicos sobre kissing molar más actualizados enfocados en la etiología para conocer con exactitud las variables etiopatogénicas y conocer más sobre las aceptadas actualmente.

Si bien los tratamientos son muy escasos se propone buscar otras alternativas a los tratamientos de kissing molar como trasplantes dentales para futuras investigaciones.

## 10 Bibliografía

- Aliaga, R., Castillo, D., Perea Paz, M., Aliaga, A., Correspondencia, R., Aliaga, D., Castillo, J. J., Castillo, A.-D., Perea-Paz, R., & Frecuencia, A. (2010). Frecuencia de intervenciones quirúrgicas de dientes supernumerarios, odontomas y dientes incluidos en odontopediatría. *Rev Estomatol Herediana*, 20(4).
- Anish, N., Vivek, V., Thomas, S., Daniel, V. A., Thomas, J., & Ranimol, P. (2015). Till Surgery Do Us Part: Unexpected Bilateral Kissing Molars. *Clinics and Practice*, 5(1), 688. <https://doi.org/10.4081/cp.2015.688>
- Ariawan, D., Rosmanato. Febriadi, Gondosudiro, R., & Julia, V. (2022). Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique: A Case Report. *Journal of International Dental and Medical Research*, 15(3), 1315–1319. <https://www.semanticscholar.org/paper/Extraction-of-Kissing-Molars-with-Tooth-Sectioning-Ariawan-Rosmanato/42926bd4b6db140e20085deee46254bd37836131>
- Arjona-Amo, M., Torres-Carranza, E., Batista-Cruzado, A., Serrera-Figallo, M. A., Crespo-Torres, S., Belmonte-Caro, R., Albisu-Andrade, C., Torres-Lagares, D., &



- Gutiérrez-Pérez, J. L. (2016). Kissing molars extraction: Case series and review of the literature. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(1), e97–e101. <https://doi.org/10.4317/jced.52741>
- Barros, S. E., Janson, G., Chiqueto, K., Ferreira, E., & Rösing, C. (2018). Expanding torque possibilities: A skeletally anchored torqued cantilever for uprighting “kissing molars.” *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 153(4), 588–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.12.006>
- Bastarrika, G. (2007). Tomografía computarizada y práctica clínica Completed tomography and clinical practice. In *An. Sist. Sanit. Navar* (Vol. 30).
- Boffano, P., & Gallesio, C. (2009). Kissing molars. *Journal of Craniofacial Surgery*, 20(4), 1269–1270. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e3181abb271>
- Cruz, E. A. (2014). Supernumerary teeth classification: a literature review. *Revista Estomatología*, 22(1), 38–42. <https://doi.org/10.25100/re.v22i1.5773>
- Dhuvad, J. M., & Kshirsagar, R. A. (2015). Impacted love: Mandibular kissing molars advisable to remove or not. In *Journal of Clinical and Diagnostic Research* (Vol. 9, Issue 1, p. ZL01). Journal of Clinical and Diagnostic Research. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11226.5384>
- Esteban Palacios Vivar, D., Alberto Ramos Montoya, C., Odontoloq, le, Hospildl Regional, sede, Ignacio, G., Ernesto Miranda, J. V., & Cazar Almache, M. (2016). *Cuarto molar Estudio restrospectivo y revisión de la literatura* [Facultad de Odontología, UNAM]. [https://www.researchgate.net/profile/Diego-Palacios-Vivar/publication/309735355\\_Cuarto\\_molar\\_Estudio\\_restrospectivo\\_y\\_revision\\_de\\_la\\_literatura/links/5820b36b08a6cc08af65ae3/Cuarto-molar-Estudio-restrospectivo-y-revision-de-la-literatura.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Diego-Palacios-Vivar/publication/309735355_Cuarto_molar_Estudio_restrospectivo_y_revision_de_la_literatura/links/5820b36b08a6cc08af65ae3/Cuarto-molar-Estudio-restrospectivo-y-revision-de-la-literatura.pdf)
- EVİRGEN, Ş., TÜRKMENOĞLU, A., & YÜKSEL, H. T. (2020). The Study of Kissing Molars in Patients Admitted to Uşak University Faculty of Dentistry. *Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 26(1), 16–20. <https://doi.org/10.5336/dentalsci.2019-65044>
- García-Peñín, A., Guisado-Moya, B., & Montalvo-Moreno, J. J. (2003). Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental\_ Estado actual. *RCOE*:

- Revista Del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, 8(1), 41–63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539037>
- Gartner, L. (1999). Fundamentos de la histología y embriología oral. *Empresa Editorial Jen House. Baltimore, MD*, 19–20.
- Giraldi Neto, F. O., Rocha Júnior, H. V., Martinez Júnior, W., Duarte, B. G., Salgueiro, D. G., & Sant’Ana, Eduardo. (2012). Interesting cases of kissing molars. Report of two cases. *Rev. Odontol. UNESP (Online)*, 41(4), 292–295. <https://revodontolunesp.com.br/article/5880192e7f8c9d0a098b500e>
- Gonzalez-Perez, L. M. (2015). Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review. *International Journal of Oral and Dental Health*, 1(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5734/1510012>
- Guinand Caldas, C., Salgado Arrieta, J., & Redondo P, M. H. (2014). *ALTERACIONES DENTALES DE NÚMERO ASOCIADOS AL SINDROME DE DOWN EN UN INSTITUTO DE HABILITACION DE CAPACIDADES ESPECIALES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. [ESPECIALIZACIÓN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL]. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.*
- Gulses, A., Varol, A., Sencimen, M., & Dumlu, A. (2012). A study of impacted love: kissing molars. *Oral Health and Dental Management*, 11(4), 185–188. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23208595>
- GÜVEN, O., AKBULUT, N., KURŞUN, Ş., & ÖZTAŞ, B. (2013). Kissing Molars: Report of Four Cases and Review of the Literature. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci.* <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-kissing-molars-report-of-four-cases-and-review-of-the-literature-66121.html>
- Isabel Soto Nuño, A., & Soto Quijada, A. (2019). Distomolares en posición ectópica (kissing molars): reporte de un caso. Distomolars in ectopic position (kissing molars): report of one case. In *Revista ADM* (Vol. 76, Issue 1). [www.medigraphic.com/adm](http://www.medigraphic.com/adm)
- Kiran, H. Y., Bharani, K. S. N. S., Kamath, R. A., Manimangalath, G., & Madhushankar, G. S. (2014). Kissing molars and hyperplastic dental follicles: report of a case and literature review. *The Chinese Journal of Dental Research*, 17(1), 57–63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25028691>

- Martorelli, S. B. de F., Leite, C. L. C. D., Leite, D. S. G., & Barbosa, M. R. (2021). Voluminoso quiste dentígero de mandíbula tratado en dos etapas quirúrgicas informe de caso. *Odontoestomatología*, 23(37). <https://doi.org/10.22592/ode2021n37a11>
- Menditti, D., Laino, L., Cicciù, M., Mezzogiorno, A., Perillo, L., Menditti, M., Cervino, G., Lo Muzio, L., & Baldi, A. (2015). Kissing molars: report of three cases and new prospective on aetiopathogenetic theories. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 8(12), 15708–15718. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26884840>
- Nedjat-Shokouhi, B., & Webb, R. M. (2014). Bilateral kissing molars involving a dentigerous cyst: Report of a case and discussion of terminology. *Oral Surgery*, 7(S1), 107–110. <https://doi.org/10.1111/ors.12118>
- Nishikawa, S., Cheng, J., Koyano, Y., Irié, T., Nomura, T., Kato, T., & Saku, T. (1996). Dentigerous Cyst Involving Two Impacted Molars; Report of a case. *Oral Medicine & Pathology*, 1(1), 60–62. <https://doi.org/10.3353/omp.1.60>
- Oliveira, R. L. de O., Almeida, V. L. de, Cortez, A. L. V., & Rocha, F. S. (2021). Impacção dentária do tipo “Kissing Molars”: uma revisão narrativa da literatura/ “Kissing Molars” Dental Impaction: a narrative review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 9389–9415. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-436>
- Pedro, I.-C. (2009). Comparación del postoperatorio de dos colgajos en cirugía de terceros molares inferiores. *Rev Esp Cir Oral Maxilofa*, 31(3). <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v31n3/discusion4.pdf>
- Pereyra, L., & Bértola, N. (2018). Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars. *Revista de La Sociedad Odontológica de La Plata*, 29(56), 33–37. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/155620>
- Priya T, Dr. K., Gourish Naik, Dr. V., Kumar H. R, Dr. S., & Kumar Rai, Dr. K. (2020). Multiple Impaction in Mandible: A Case Report of Kissing Molars. *South Asian Research Journal of Oral and Dental Sciences*, 02(02), 14–20. <https://doi.org/10.36346/sarjods.2020.v02i02.001>
- Ribeiro, K. H. C., Paes, M., Lima, H. R. C., Pederro, F. H. M., Oliveira, L. F., Magro-Filho, O., Souza, F. Á., & Pimenta, R. P. (2022). A rare case of tooth impaction

- Kissing Molars associated to dentigerous cyst-Case report. *Rsdjurnal*, 11(8), e6411830113. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30113>
- Rodríguez Peinado, N. (2017). *Aplicación de la ortopantomografía digital al estudio del tamaño del área apical anterior y media en una población infantil con mordida cruzada unilateral* [TESIS DOCTORAL , UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127851>
- Sá Fortes, R. Z., Júnior, V. S., Modolo, F., & Mackowiecky, E. (2014). Kissing molars: Report of a case. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 26(1), 48–51. <https://doi.org/10.1016/J.AJOMS.2012.09.008>
- Serafín Ruiz De Zárate Ruiz, Ramona Ruiz Hernández, A., María Choy Martínez, G., Jiménez Mesa, L., & Jiménez Aguiar, M. (2017). Cuartos molares retenidos: a propósito de un paciente Retained fourth molar teeth: a case report. *Medicentro Electrónica*, 21(2).
- Shahista, P., Mascarenhas, R., Shetty, S., & Husain, A. (2013). Kissing molars: An unusual unexpected impaction. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 1(1), 52. <https://doi.org/10.4103/2321-4848.113570>
- Silva, W. P. P. da, Lemos, C. A. A., Samara, M., Rios, B. R., Faverani, L. P., & Pellizzer, E. P. (2020). Impacted teeth “kissing molars”: systematic review. *Research, Society and Development*, 9(9), e694997777. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7777>
- Solis Vargas, L. D. (2023). Ortopantomografía (OPG) vr. Tomografía Computada (CT) en Imágenes Odontológicas Dentales. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 7(1), 43–58. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i1.576>
- Suri, L., Gagari, E., & Vastardis, H. (2004). Delayed tooth eruption: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. A literature review. In *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* (Vol. 126, Issue 4, pp. 432–445). <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2003.10.031>
- van Hoof, R. F. (1973). Four kissing molars. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 35(2), 284. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(73\)90297-1](https://doi.org/10.1016/0030-4220(73)90297-1)

- Vázquez Mosqueyra, V. M., Espinosa Meléndez, M. T., & Hernández Flores, F. (2018). Presencia del cuarto molar. Revisión de la literatura. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2). <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2018.22.2.65266>
- Ventä, I., Vehkalahti, M. M., & Suominen, A. L. (2019). Occurrence of kissing molars in a population. *Journal of Dental and Maxillofacial Research*, 2(1). <https://doi.org/10.31038/JDMR.2019212>
- Wen, C., Jiang, R., Zhang, Z. Q., Lei, B., Yan, Y. Z., Zhong, Y. Q., & Tang, L. (2022a). Vertical direction impaction of kissing molars: A case report. *World Journal of Clinical Cases*, 10(12), 3959–3965. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i12.3959>
- Wen, C., Jiang, R., Zhang, Z. Q., Lei, B., Yan, Y. Z., Zhong, Y. Q., & Tang, L. (2022b). Vertical direction impaction of kissing molars: A case report. *World Journal of Clinical Cases*, 10(12), 3959–3965. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i12.3959>
- Zerener, T., Bayar, G. R., Altug, H. A., & Kiran, S. (2016). Extremely rare form of impaction bilateral kissing molars: Report of a case and review of the literature. *Case Reports in Dentistry*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/2560792>
- Zerener, T., Rasit Bayar, G., Ayberk Altug, H., & Kiran, S. (2016). Kissing Molars: Report of a Case and Review of the Literature. In *Case Reports in Dentistry* (Vol. 8, Issue 1).

## 11 Anexos

### Anexo 1. Matriz bibliográfica

Nr.	título	Idioma	año	Base de datos	Link artículo
1	Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico	español	2006	scielo	<a href="http://ref.scielo.org/ddg9w2">http://ref.scielo.org/ddg9w2</a>
2	Vertical direction impaction of kissing molars: A case report	español	2022	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35647150/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35647150/</a>
3	Impacção dentária do tipo "Kissing Molars": uma revisão narrativa da literatura/ "Kissing Molars" Dental Impaction: a narrative review of the literature	Portugues	2021	Manual	<a href="https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28898">https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28898</a>
4	BACK AND FOURTH"- Case reports on fourth molars.	Ingles	2015	scopus	<a href="http://www.ramauiversityjournal.com/pdf_dec_16/39-41.pdf">http://www.ramauiversityjournal.com/pdf_dec_16/39-41.pdf</a>
5	Kissing molars: Report of a case	Ingles	2014	scopus	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212555812001858">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212555812001858</a>
6	Dientes supernumerarios reporte de casos	español	2009	radalyc	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227910004">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227910004</a>
7	Supernumerary teeth classification: a literature review	ingles	2014	Manual	<a href="https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/articulo/view/5773/8014">https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/articulo/view/5773/8014</a>
8	The Study of Kissing Molars in Patients Admitted to Uşak University Faculty of Dentistry	Ingles	2020	researchgate	<a href="https://www.researchgate.net/publication/332525307_The_Study_of_Kissing_Molars_in_Patients_Admitted_to_Usa">https://www.researchgate.net/publication/332525307_The_Study_of_Kissing_Molars_in_Patients_Admitted_to_Usa</a>

					<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347196/">k University Faculty of Dentistry</a>
9	Retención de molares mandibulares en posición atípica. Kissing molars. Presentacion de dos casos	español	2020	Manual	<a href="https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/28107">https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/28107</a>
10	Kissing molars: report of three cases and new prospective on aetiopathogenetic theories.	ingles	2015	pubmed	<a href="http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4730053">http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4730053</a>
11	Multiple Impaction in Mandible: A Case Report of Kissing Molars	ingles	2020	Scopus	<a href="https://sarpublication.com/media/articles/SARJODS_22_14-20_zt9ZAwJ.pdf">https://sarpublication.com/media/articles/SARJODS_22_14-20_zt9ZAwJ.pdf</a>
12	Kissing molars: An unusual unexpected impaction	Ingles	2013	Manual	<a href="https://journals.lww.com/10.4103/2321-4848.113570">https://journals.lww.com/10.4103/2321-4848.113570</a>
13	Four kissing molars	ingles	1973	Manual	<a href="https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0030422073902971">https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0030422073902971</a>
14	Kissing molars extraction: Case series and review of the literature	Ingles	2016	pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739378/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739378/</a>
15	Interesting cases of kissing molars. Report of two cases	ingles	2012	Dialnet	<a href="https://revodontolunesp.com.br/article/5880192e7f8c9d0a098b500e">https://revodontolunesp.com.br/article/5880192e7f8c9d0a098b500e</a>
16	Voluminoso quiste dentígero de mandíbula tratado en dos etapas quirúrgicas informe de caso	Español	2021	Manual	<a href="https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/347">https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/347</a>
17	Ortopantomografía (OPG) vr. Tomografía Computada (CT) en Imágenes Odontológicas Dentales	español	2023	Manual	<a href="https://revistacienciasalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciasalud/article/view/576">https://revistacienciasalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciasalud/article/view/576</a>
18	Tomografía computarizada y práctica clínica Completed tomography and clinical practice	Ingles	2007	scielo	<a href="https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n2/editorial.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30n2/editorial.pdf</a>
19	Impacted love: Mandibular kissing molars advisable to remove or not	Ingles	2015	pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347196/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4347196/</a>
20	Dentigerous Cyst Involving Two Impacted Molars; Report of a case	Ingles	1996	pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3534181/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3534181/</a>

21	Impacted teeth "kissing molars": systematic review	Ingles	2020	manual	
22	Occurrence of kissing molars in a population	ingles	2019	rsdjournal	<a href="https://researchopeworld.com/occurrence-of-kissing-molars-in-a-population/#">https://researchopeworld.com/occurrence-of-kissing-molars-in-a-population/#</a>
23	Kissing molars	ingles	2009	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19625844/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19625844/</a>
24	Kissing Molars: Report of Four Cases and Review of the Literature	ingles	2013	manual	<a href="https://www.turkiyeklinikleri.com/artic le/en-kissing-molars-report-of-four-cases-and-review-of-the-literature-66121.html">https://www.turkiyeklinikleri.com/artic le/en-kissing-molars-report-of-four-cases-and-review-of-the-literature-66121.html</a>
			resultados		
25	A rare case of tooth impaction Kissing Molars associated to dentigerous cyst-Case report	ingles	2022	index	<a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30113">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30113</a>
26	A study of impacted love: kissing molars	ingles	2012	pubmed	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23208595">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23208595</a>
27	Kissing molars class III detected at a young age	ingles	2023	pubmed	<a href="https://jkamprs.springeropen.com/articles/10.1186/s40902-023-00388-4">https://jkamprs.springeropen.com/articles/10.1186/s40902-023-00388-4</a>
28	Bilateral kissing molars involving a dentigerous cyst: Report of a case and discussion of terminology	ingles	2014	researchgate	<a href="https://www.researchgate.net/publication/353266661_Bilateral_kissing_molars_involving_a_dentigerous_cyst_A_case_report_and_literature_review">https://www.researchgate.net/publication/353266661_Bilateral_kissing_molars_involving_a_dentigerous_cyst_A_case_report_and_literature_review</a>
29	KISSING MOLAR	español	2017	manual	<a href="https://clinicadentalasistencial.blogspot.com/search?q=kissing+molar">https://clinicadentalasistencial.blogspot.com/search?q=kissing+molar</a>
30	Cuartos molares supernumerarios: relato de caso clínico	español	2016	scielo	<a href="http://ref.scielo.org/ddg9w2">http://ref.scielo.org/ddg9w2</a>
31	Interesting cases of kissing molars. Report of two cases	ingles	2012	Semantic scholar	<a href="https://revodontolunesp.com.br/article">https://revodontolunesp.com.br/article</a>



					<a href="https://doi.org/10.5880192e7f8c9d0a098b500e">/5880192e7f8c9d0a098b500e</a>
32	Distomolares en posición ectópica (kissing molars):reporte de un caso.	ingles	2019	medigraphic	<a href="http://www.medigraphic.com/adm">www.medigraphic.com/adm</a>
33	Extraction of Kissing Molars with Tooth Sectioning Technique A Case Report	ingles	2022	Semantic scholar	<a href="https://www.semanticscholar.org/paper/Extraction-of-Kissing-Molars-with-Tooth-Sectioning-Ariawan-Rosmanato/42926bd4b6db140e20085deee46254bd37836131">https://www.semanticscholar.org/paper/Extraction-of-Kissing-Molars-with-Tooth-Sectioning-Ariawan-Rosmanato/42926bd4b6db140e20085deee46254bd37836131</a>
34	Extremely rare form of impaction bilateral kissing molars: Report of a case and review of the literature	ingles	2016	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27403349/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27403349/</a>
35	Kissing Molars: A Report of Three Cases and Literature Review	ingles	2015	pubmed	<a href="https://www.clinmedjournals.org/articles/ijodh/clinmed-international-library-ijodh-1-012.php?jid=ijodh">https://www.clinmedjournals.org/articles/ijodh/clinmed-international-library-ijodh-1-012.php?jid=ijodh</a>
36	Kissing molars extraction: Case series and review of the literature	ingles	2016	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26855716/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26855716/</a>
37	Expanding torque possibilities: A skeletally anchored torqued cantilever for uprighting “kissing molars	ingles	2018	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602351/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602351/</a>
38	Kissing molars and hyperplastic dental follicles: report of a case and literature review	ingles	2014	pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25028691/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25028691/</a>
39	Till Surgery Do Us Part: Unexpected Bilateral Kissing Molars	ingles	2015	pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387339/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387339/</a>
40	Dientes retenidos de presentación clínica poco frecuente Kissing Molars	español	2018	Manual	<a href="https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/155620/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/155620/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

## Anexo 2. Designación de director



Universidad  
Nacional  
de Loja

Instituto  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-319-M

Loja, 21 de noviembre de 2023

**PARA:** Odt. Esp. Luis Vélez Macas

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGIA**

**ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

En atención a la petición presentada por el estudiante **Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus** y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe de pertinencia del trabajo de integración curricular, titulado **"Dientes incluidos "kissing molar" revisión sistemática"** de autoría de **Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus**, me permito designar a usted Director del trabajo de integración curricular o de titulación autorizando su ejecución.

"El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitorea el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente



SUSANA PATRICIA  
GONZÁLEZ ERAS

Od. Esp. Susana González Eras

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGIA DE LA FSH-UNL**

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda  
Analista de Apoyo a la Gestión Académica  
Cc. estudiante, Archivo.-



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
Odontología

**MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCO-2023-244-M**

Loja, 13 de octubre de 2023

**PARA:** Od. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGÍA**

**ASUNTO: INFORMAR SOBRE LA ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DEL SR. LEONARDO ISMAEL CARRILLO CUMBICUS**

Con un cordial saludo, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, y solicitud presentada por el/a estudiante, me dirijo a Usted muy comedidamente con la finalidad de solicitarle informe sobre la estructura, coherencia y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular titulado **"Dientes incluidos" kissing molar" revisión sistemática**. El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto.

En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,



SUSANA PATRICIA  
GONZÁLEZ ERAS

Odt. Esp. Susana González Eras  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGÍA DE LA FSH-UNL**

Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Pineda  
Analista de Apoyo a la Gestión Académica

C.c. Archivo, estudiante

### Anexo 3. Pertinencia de trabajo de integración curricular.



## FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE ODONTOLOGIA

Od. Esp. Susana González Eras

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA FSH-UNL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

En atención a lo solicitado en Memorandum Nro. UNL-FSH-DCO-2023-244-M; mediante el cual se solicita emitir informe sobre la estructura y coherencia del proyecto de integración curricular: "Dientes incluidos" kissing molar" revisión sistemática.", de autoría de el Sr. Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus Estudiante de la Carrera de Odontología.

Se manifiesta que, una vez revisado el proyecto de integración curricular antes citado, este es pertinente y relevante para su ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luis Eduardo Vélez Macas".

Od. Esp. Luis Eduardo Vélez Macas  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA



## Anexo 4. Certificación de aprobación del nivel B1 del idioma inglés.



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de  
Gestión Académico

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN  
INSTITUTO DE IDIOMAS

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.  
**SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL  
ARTE Y LA COMUNICACIÓN**

### CERTIFICA:

Que: **LEONARDO ISMAEL CARRILLO CUMBICUS** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1150181699**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
INGLES 1	Autoinstruccional	7.40/10 (SIETE PUNTO CUARENTA SOBRE DIEZ)
INGLES 2	Regular	7.02/10 (SIETE PUNTO CERÓ DOS SOBRE DIEZ)
INGLES 3	Autoinstruccional	7.57/10 (SIETE PUNTO CINCUENTA Y SIETE SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesado.

Loja, 20 de marzo de 2024



LEONARDO RAMIRO  
VALDIVIESO  
JARAMILLO

**SECRETARIO ABOGADO**

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima



Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2024-000178

1/1

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa"  
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

*Educamos para Transformar*

## Anexo 5. Certificación de traducción del resumen.

### CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Eduardo Alexander Vargas Romero, con número de cédula 1104605454 y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-15-1437415

#### **CERTIFICO:**

Que he realizado la traducción de español al idioma Inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular denominado **DIENTES INCLUIDOS “KISSING MOLAR” REVISIÓN SISTEMÁTICA-ODONTOLOGÍA** de autoría **Leonardo Ismael Carrillo Cumbicus**, portador de la cédula de identidad, número **1150181699**, estudiante de la carrera de Odontología, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo el mismo verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que se creyera conveniente.



Mgtr. Eduardo Alexander Vargas Romero

**C.I.** 1104605454

**Registro del SENESCYT:** 1031-15-1437415