

Desplazamiento de Tercer Molar Inferior a Espacio Submandibular: Reporte de Caso y Revisión de Literatura

Lower Third Molar Displacement to Submandibular Space: Case Report and Literature Review

Diego Garcia Nova & Víctor Sanhueza Olea

GARCIA, N. D. & SANHUEZA, O. V. Desplazamiento de tercer molar inferior a espacio submandibular: Reporte de caso y revisión de literatura. *Int. J. Odontostomat.*, 17(3):274-280, 2023.

RESUMEN: El desplazamiento de un tercer molar a un espacio anatómico adyacente, ya sea en su totalidad o un fragmento de este, se encuentra descrito como una complicación rara pero posible de las exodoncias de terceros molares. En este reporte se aborda específicamente el desplazamiento accidental de un tercer molar inferior hacia el espacio submandibular izquierdo, el cual fue resuelto quirúrgicamente mediante un abordaje intraoral bajo anestesia general por el equipo de cirugía maxilofacial del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Chile. Se realizó una revisión de literatura en la plataforma PubMed con las palabras claves “third molar – submandibular – displacement” obteniendo un total de 17 artículos en los cuales se reportan 15 casos. El propósito del presente escrito fue presentar recomendaciones sobre el manejo actual de esta complicación en base a la literatura disponible.

PALABRAS CLAVE: tercer molar, complicaciones intraoperatorias, espacio submandibular; desplazamiento.

INTRODUCCIÓN

La extracción quirúrgica de los terceros molares es la operación más frecuente en cirugía maxilofacial y continúa siendo una práctica profiláctica universal. Algunos reportes estiman que la remoción de terceros molares, ya sea erupcionados o retenidos, sin justificación clínica, oscila entre el 18 % y el 50,7 %. La cirugía profiláctica de estos dientes se propone como medida terapéutica ante la necesidad de minimizar el riesgo de desarrollo de quistes y tumores, pericoronaritis, reabsorción radicular del segundo molar y que el tercer molar no cumple un papel definido en la cavidad oral (Algozaín Acosta & Viñas García, 2008).

Como toda acción quirúrgica no se encuentra exenta de complicaciones, las cuales presentan una incidencia en la literatura de un 2,6 % a 30,9 %, Esta gran diferencia entre estudios se debe a que no existe un consenso en definir lo que se debe considerar como una complicación (Bui *et al.*, 2003; Torul *et al.*, 2017). Sin embargo, sí existe un consenso en que las com-

plicaciones postoperatorias son las de mayor prevalencia, siendo la alveolitis la más frecuente de todas. Bui *et al.* (2003) luego de estudiar 583 pacientes que se sometieron a exodoncias de terceros molares, determinaron que las complicaciones más comunes fueron la alveolitis, infecciones, hemorragias y parestesia, en el respectivo orden, coincidiendo con lo observado en la literatura, destacando la hemorragia como la complicación intraoperatoria más frecuente (Bui *et al.*, 2003).

El desplazamiento de instrumental (Yalcin *et al.*, 2008) y dientes a espacios anatómicos adyacentes se encuentra dentro de las complicaciones intraoperatorias, considerándose una complicación poco frecuente con una incidencia menor al 1 % (Torul *et al.*, 2017; Di Nardo *et al.*, 2019; Alexoudi *et al.*, 2020). Si bien no es común, se encuentra ampliamente descrita en la literatura, reportando casos de desplazamiento hacia la fosa infratemporal, el seno maxilar, el espacio bucal, pterigomandibular, faríngeo lateral,

Cirujano Dentista, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Chile.
Cirujano Maxilofacial, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Santiago, Chile.

Received: 2023-04-17 Accepted: 2023-06-14

sublingual y submandibular. El desplazamiento hacia el espacio sublingual, submandibular y faríngeo lateral ocurre normalmente cuando el diente está en una posición lingualizada, y es debido a la perforación de la tabla ósea lingual durante el procedimiento quirúrgico, que se produce el desplazamiento (Brauer, 2009). Se espera que la frecuencia de las complicaciones aumente a medida de que el número de extracciones de terceros molares impactados siga aumentando (Kamburoglu *et al.*, 2010).

El espacio submandibular es un espacio localizado en la intersección de importantes estructuras anatómicas, como las arterias facial y lingual, la glándula submandibular, el nervio hipogloso, nervio milohioideo, nodos linfáticos, así como los músculos milohioideo y digástrico (Fig. 1).

El desplazamiento de terceros molares hacia espacios anatómicos es una complicación de baja prevalencia, siendo el seno maxilar el sitio de mayor frecuencia. El desplazamiento al espacio submandibular se considera una complicación intraoperatoria rara de la cirugía de terceros molares y su incidencia se desconoce debido a la baja cantidad de reportes en comparación a otras complicaciones, siendo el primer caso reportado por Howe en 1958 (Jolly *et al.*, 2014; Torul *et al.*, 2017; Di Nardo *et al.*, 2019; Chubb *et al.*, 2021).

Como se mencionó, un desplazamiento dental hacia un espacio anatómico como resultado de una complicación, no es reportado con frecuencia, tal vez porque es una complicación manejada en el mismo acto quirúrgico (Jolly *et al.*, 2014; Aktop *et al.*, 2017). Sin embargo, según los casos que han sido publicados, dicho accidente se puede atribuir a diversas causas provenientes de un inadecuado manejo clínico. Dentro de las principales causas encontramos: la edad del paciente, posición del diente, dilaceración distal radicular, grosor anormal o ausencia de la cortical ósea lingual, fractura de cortical ósea lingual, fuerzas sin control o excesivas durante el acto quirúrgico, falta de experiencia del cirujano, errores en el estudio clínico y radiológico (Ozyuvaci *et al.*, 2003; Jolly *et al.*, 2014; Aktop *et al.*, 2017; Alexoudi *et al.*, 2020).

MATERIAL Y MÉTODO

La revisión de literatura se realizó bajo la búsqueda de “third molar – submandibular – displacement” en la base de datos de PubMed. Se incluyeron artícu-

los desde 2003 hasta el 2021 relacionados con el desplazamiento de tercer molar inferior al espacio submandibular. Se excluyeron artículos sobre desplazamiento de dientes a diferentes espacios anatómicos. Como resultado de la búsqueda se obtuvieron un total de 10 artículos reportando 15 casos de desplazamiento de tercer molar inferior al espacio submandibular. Estos se enlistan según sus síntomas, técnica, y momento de la intervención en la Tabla I.

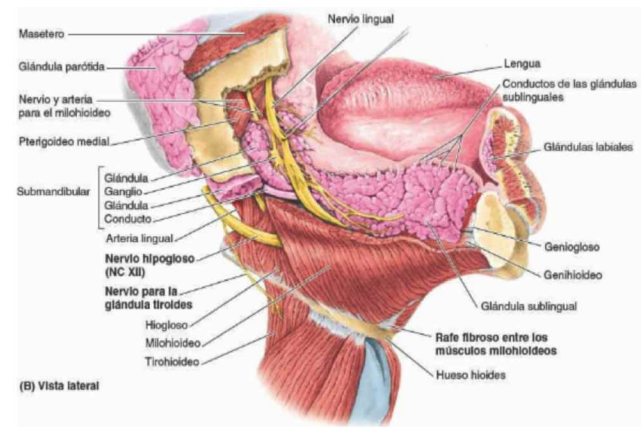


Fig. 1. Figura extraída del libro Fundamentos de Anatomía con Orientación Clínica (Moore *et al.*, 2015).

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino de 36 años de edad, el cual acudió al servicio de urgencia del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, por presentar dolor agudo en relación al tercer molar inferior izquierdo. Clínicamente presentaba extensa caries distal, dolor a estímulos térmicos y percusión. Asistió con imagen parcial de radiografía panorámica en la que se observaba extensa caries oclusal y distal dentinaria profunda, dislaceración distal de ambas raíces, próximo al canal mandibular (Fig. 2).

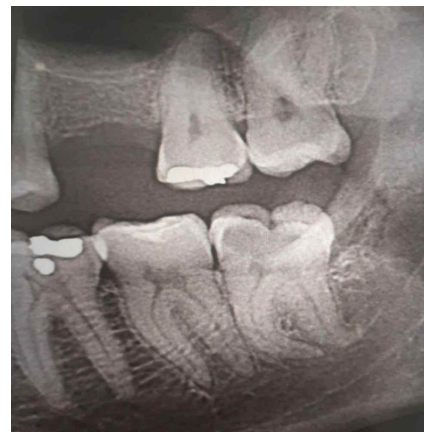


Fig. 2. Imagen parcial de radiografía panorámica mostrando el tercer molar inferior izquierdo.

Tabla I. Resumen cronológico de los casos publicados de desplazamiento de tercer molar inferior al espacio submandibular.

Año	Autor	Síntomas	Abordaje	Anestesia	Tiempo de intervención
2003	Özyuvaci <i>et al.</i> , 2003	Odinofagia, limitación de la apertura	Incisión mucosa sublingual	General	2 Días
2010	Kamburoglu <i>et al.</i> , 2010	Odinofagia, limitación de la apertura, aumento de volumen en piso de boca	Incisión en vestíbulo bucal con descarga hacia el margen anterior de la rama	General	1 Semana
2014	Kose <i>et al.</i> , 2014	Aumento de volumen region geniana derecha, limitación de la apertura	Sin detalle	General	1 Semana
2014	Jolly <i>et al.</i> , 2014	Dificultad para tragar y hablar, dolor facial	Sin detalle	Local	Sin detalle
2014	Jolly <i>et al.</i> , 2014	Limitación de la apertura y dolor	Incisión vestíbulo bucal y colgajo lingual	Local	Sin detalle
2016	Solanki <i>et al.</i> , 2016	Odinofagia, limitación de la apertura, aumento de volumen piso de boca	Extraoral submandibular	Local	1 Mes
2017	Torul <i>et al.</i> , 2017	Parestesia margen lateral derecho de la lengua, pérdida del gusto	Colgajo lingual	General	3 Meses
2019	Oliveira <i>et al.</i> , 2019	Dolor y edema	Extraoral submandibular	General	Sin detalle
2020	Alexoudi <i>et al.</i> , 2020	Masa palpable intraoral bajo pterigoideo medial izquierdo	Incisión triángulo retromolar	General	5 Años
		Sin detalle	Colgajo lingual	General	7 Días
		Sin detalle	Incisión en margen anterior de la rama	General	2 Días
2020	Chubb <i>et al.</i> , 2021	Masa palpable en región submandibular	Colgajo lingual con descarga distal hacia triángulo retromolar	Local	1 semana
		Trismus moderado, leve edema en piso de boca	Colgajo lingual con descarga distal hacia triángulo retromolar	Local	Sin detalle
2021	Chattopadhyay <i>et al.</i> , 2021	Dolor, limitación de apertura bucal, aumento de volumen en región submandibular derecha	Incisión mucosa sublingual	General	3.5 Meses
		Odinofagia	Incisión mucosa sublingual	General	1 Semana

Se decidió realizar exodoncia del diente bajo anestesia local. Durante el procedimiento se generó fractura del segmento coronario y al realizar la elevación del fragmento radicular, se gatilló en el paciente el reflejo faríngeo ocasionando un movimiento súbito e inesperado de este. Cuando el paciente se tranquilizó y se recostó nuevamente en el sillón dental, se examinó la cavidad oral en donde no se observó el fragmento radicular en el alvéolo.

Se realizó una tomografía computarizada (TC) de la región maxilofacial, en el cual se observó el fragmento radicular alojado en el espacio submandibular izquierdo en estrecha relación con la cara medial del ángulo mandibular izquierdo (Fig. 3).

Se propuso realizar remoción quirúrgica del fragmento desplazado bajo anestesia general, en pabellón central. Se procedió a realizar incisión en el lado izquierdo de la región posterior de la cavidad oral en donde se refleja la mucosa en la tabla lingual de la zona

del diente 3.8, de 2 cm de longitud (Fig. 4 A) se realizó disección roma con pinzas mosquito curva y se retrajo tejido con separadores Langenback y Weider. Se localizó diente mediante divulsión digital, teniendo precaución con las estructuras vasculares y nerviosas de la región y manteniendo una presión constante extraoral en la zona posterior de la rama mandibular para evitar desplazamiento más profundo del fragmento. Una vez que se localizó, se sujetó firmemente con pinza Kelly, para su retiro (Fig. 4 B). Se lavó el abordaje con abundante solución fisiológica y se procedió a realizar cierre de la herida con Vicryl simple 4-0 y puntos discontinuos. Se dieron indicaciones post-quirúrgicas de cuidados e higiene. Se indicó antibioterapia, Amoxicilina – Acido Clavulánico cada 12 horas por 7 días, analgesia con Ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 3 días y Paracetamol 500 mg cada 8 horas por 3 días, en conjunto de enjuagues de clorhexidina al 0,12 % colutorio 3 veces al día por 7 días. Se controló a las 24 horas y se citó en 7 días para un nuevo control postoperatorio, observándose una evolución favorable.

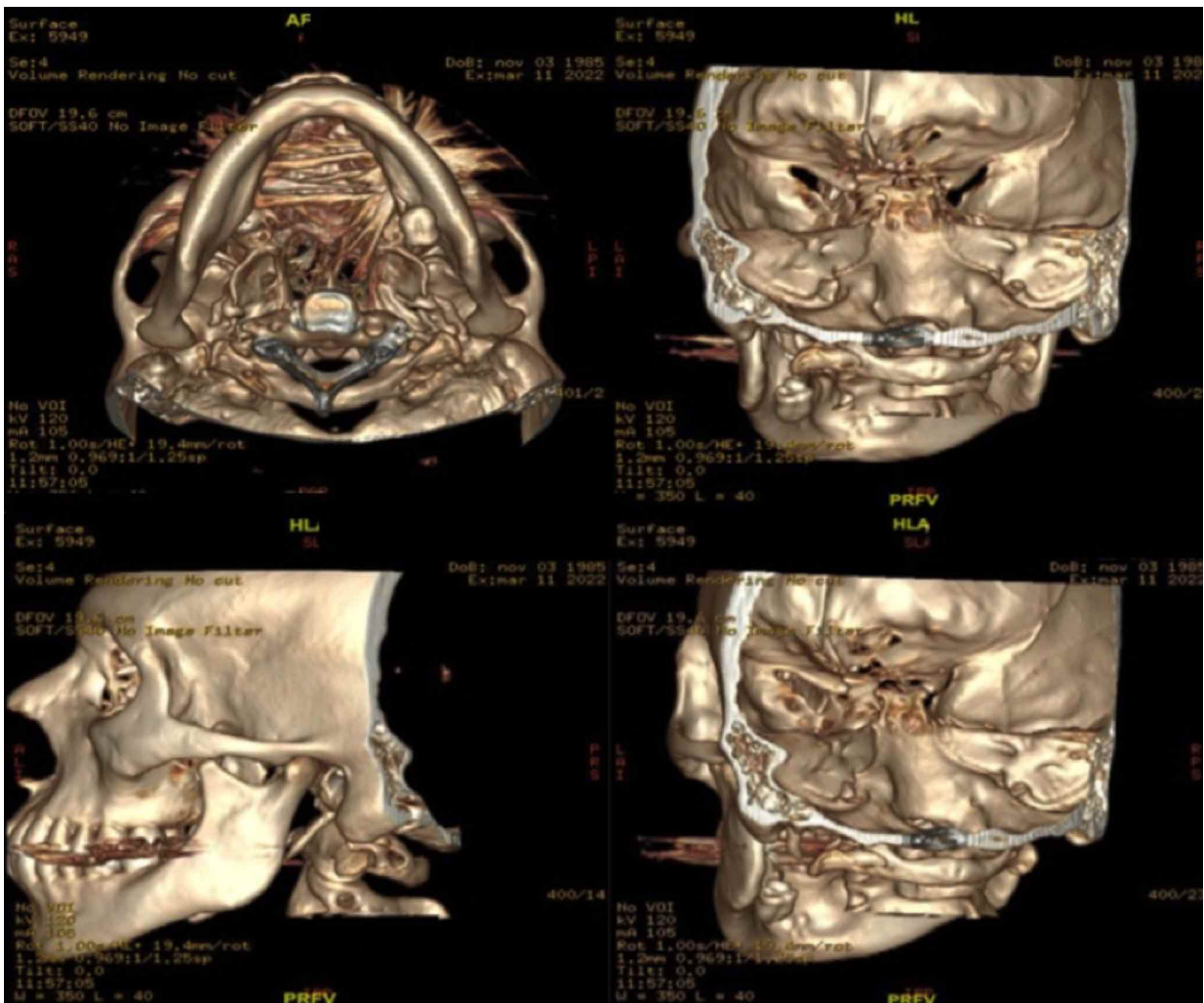


Fig. 3. Reconstrucción 3D de TAC mostrando el desplazamiento del fragmento radicular del tercer molar inferior izquierdo en dirección posterior y caudal, hacia el espacio submandibular.

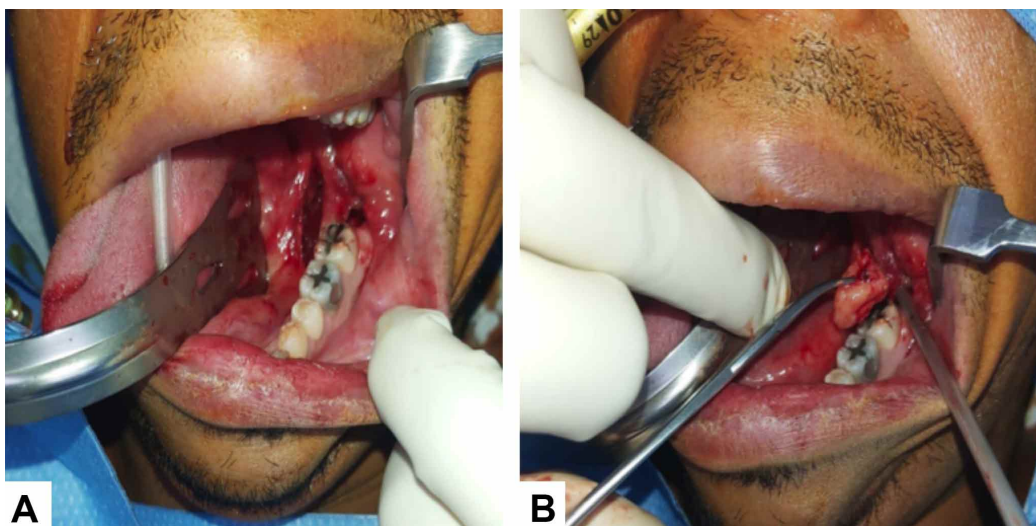


Fig. 4. A. Abordaje en el piso de la cavidad para localización de fragmento desplazado. B. Localización y retiro del fragmento.

DISCUSIÓN

La remoción quirúrgica de un diente o fragmento de este, del espacio submandibular representa un nivel de complejidad mayor debido al contenido de este y las posibles complicaciones clínicas a presentar al realizar su abordaje. Cuando un tercer molar inferior se desplaza hacia el espacio submandibular, generalmente lo hace a través del periostio y se ubica lateral a la cara medial del ángulo mandibular.

Como ya se mencionó, el espacio submandibular, contiene estructuras anatómicas vitales como las arterias facial y lingual, la glándula submandibular, el nervio hipogloso, nervio milohioideo, linfonodos, así como los músculos milohioideo y digástrico, por lo tanto, la remoción del diente o fragmento desplazado podría generar nuevas complicaciones, como hemorragias, daños neurológicos o incluso un mayor desplazamiento hacia espacios profundos como el espacio parafaríngeo, así como existe una alta probabilidad de presentar complicaciones secundarias al desplazamiento del tercer molar, como infección, inflamación, dolor, reacción por cuerpo extraño, trismus, limitación de la apertura bucal, odinofagia, aumento de volumen y daño de estructuras nerviosas (Jolly *et al.*, 2014; Solanki *et al.*, 2016; Aktop *et al.*, 2017; Di Nardo *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2019).

El paciente podría optar por no retirar el tercer molar desplazado, principalmente si éste se encuentra asintomático al momento de la consulta (Solanki *et al.*, 2016; Torul *et al.*, 2017; Alexoudi *et al.*, 2020). En la literatura, esta opción ha sido propuesta, sin embargo, se refiere que la mayoría de los pacientes regresan a consultar debido a la aparición de síntomas, esto en estrecha relación con las dimensiones del elemento desplazado, apareciendo cuando el elemento desplazado es mayor a 5 mm (Torul *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2019; Chattopadhyay *et al.*, 2021). La mayoría de los reportes publicados abordan casos con pacientes sintomáticos, por consiguiente, se debe informar al paciente detalladamente la serie de complicaciones secundarias y síntomas posibles a aparecer aún cuando estas pudieran no presentarse por un largo periodo. De esta manera, el paciente puede evaluar el riesgo-beneficio de retirar o no el tercer molar desplazado (Ozyuvaci *et al.*, 2003).

El tiempo adecuado para realizar la intervención quirúrgica posterior al desplazamiento dental, per-

manece controversial en la literatura, con rangos de entre 1 semana a 5 años posteriores al desplazamiento. Encontramos autores que proponen que el postergar la extracción permite que se conforme una fibrosis alrededor del diente, lo cual lo estabilizará y facilitará su localización y posterior extracción (Kamburoglu *et al.*, 2010), en cambio otros autores indican que esperar podría generar infecciones, reacción a cuerpo extraño o un mayor desplazamiento del tercer molar, por lo que sugieren la extracción de forma inmediata (Ozyuvaci *et al.*, 2003; Jolly *et al.*, 2014; Kose *et al.*, 2014).

Dentro de la literatura se pueden encontrar diversos artículos sobre terceros molares desplazados hacia el espacio submandibular con diferentes manejos, abordajes y tiempos de intervención, siendo estos, en su mayoría, abordados de manera intraoral bajo anestesia general, aun así reportando casos bajo anestesia local o de abordaje extraoral vía submandibular. En la mayoría de los libros de cirugía oral, se propone mantener presión extraoral bajo el ángulo mandibular para prevenir mayor desplazamiento a espacios profundos del cuello, y manipulación digital intraoral para desplazar el diente o fragmento (Ozyuvaci *et al.*, 2003; Chattopadhyay *et al.*, 2021)

Las radiografías forman parte de las herramientas de examen, las cuales contribuyen a lograr un diagnóstico y posteriormente establecer el plan de tratamiento. Ya sean radiografías convencionales o exámenes imagenológicos como TC, nos permitirán evaluar el diente o fragmento desplazado y las estructuras inmediatas a este, lo que contribuye a la toma de decisiones en el tratamiento (Kamburoglu *et al.*, 2010).

El desplazamiento accidental está asociado a una planificación y ejecución inapropiada, de tal manera, la prevención se basa en un correcto diagnóstico, valoración clínica y radiográfica, selección adecuada de instrumentos y técnica a emplear (Aktop *et al.*, 2017). Si durante el procedimiento se sospecha que el diente puede desplazarse, se aconseja extender la incisión para ampliar el campo de trabajo. Si esta complicación llega a ocurrir, inmediatamente se debe detener el procedimiento, referir al paciente al cirujano maxilofacial y no intentar remover el diente (Kose *et al.*, 2014).

El enfoque actual de cualquier rama del área de la salud está centrado en la prevención, ya que el mejor manejo de cualquier complicación es evitarla, por lo tanto se propone realizar un exhaustivo exa-

men y un correcto plan de tratamiento previo a cualquier intervención quirúrgica, el uso de radiografías para determinar la posición del diente a extraer y su relación con estructuras adyacentes resulta vital para prevenir complicaciones, realizar una técnica adecuada evitando fuerzas excesivas o ejercerlas en la dirección incorrecta, además, el riesgo aumenta si el instrumental no está posicionado adecuadamente (Aktop *et al.*, 2017).

Tomando en cuenta los conceptos presentados, el desplazamiento del diente representa riesgos importantes en la salud del paciente. Por lo tanto, una vez que sucede el accidente, se recomienda detener el procedimiento inmediatamente, informar y explicar al paciente sobre el acontecimiento, así como sobre los posibles síntomas a presentar y derivarlo a cirugía maxilofacial. Una vez que el cirujano maxilofacial recibe al paciente se debe valorar su estado actual y tomar en cuenta los siguientes puntos para planificar la recuperación del diente (Kose *et al.*, 2014).

Imagenología. Actualmente el avance tecnológico hace posible el acceso a la Tomografía Computarizada (TC), con la cual se obtiene una imagen tridimensional precisa del diente desplazado y sus estructuras adyacentes. Por lo tanto, si se encuentra dentro de las posibilidades, se recomienda indicar como herramienta de diagnóstico. Las radiografías panorámicas, frontales y laterales de cráneo también arrojan información referente al diente desplazado y deberán ser indicadas en caso de no contar con el equipo necesario para realizar una TC (Kamburoglu *et al.*, 2010).

Farmacoterapia. Inmediatamente posterior al accidente se recomienda comenzar con un esquema antimicrobiano y analgésico para disminuir el riesgo de una infección y la sintomatología durante la etapa aguda. Este esquema se debe de mantener hasta retirar el diente desplazado. Posterior a la cirugía de recuperación se debe indicar continuar con antibiótico, antiinflamatorio y analgésico con citas de control para monitorear la evolución (Di Nardo *et al.*, 2019; Chubb *et al.*, 2021).

Tiempo de intervención. No se recomienda intentar recuperar el diente desplazado al momento del accidente si el operador no se encuentra capacitado para ello ya que se corre el riesgo de agravar la situación (Kose *et al.*, 2014) Si se encuentran las condiciones tanto del profesional como de instrumental, se aconseja realizar la remoción del diente o fragmento desplazado lo antes posible, ya que basado en la literatu-

ra estos terminan generando sintomatología independiente del tiempo pasado desde el accidente (Ozyuvaci *et al.*, 2003; Jolly *et al.*, 2014; Kose *et al.*, 2014; Di Nardo *et al.*, 2019; Chattopadhyay *et al.*, 2021). Hay autores que plantean esperar una fibrosis del elemento desplazado previo al tratamiento, lo cual ocurre alrededor de las 2-4 semanas (Kamburoglu *et al.*, 2010; Kose *et al.*, 2014; Di Nardo *et al.*, 2019; Alexoudi *et al.*, 2020).

Abordaje. Se considera que la recuperación del diente o fragmento desplazado al espacio submandibular se puede realizar con un abordaje intraoral. La indicación de realizarlo bajo anestesia general, se basa principalmente en las posibles complicaciones del abordaje, dado el contenido anatómico del espacio submandibular, y la cooperación del paciente ya que la zona de abordaje está próxima a la base de la lengua lo cual podría gatillar el reflejo faríngeo, complicando la cirugía (Chattopadhyay *et al.*, 2021).

CONCLUSIONES

Los accidentes intraoperatorios pueden ocurrir durante cualquier cirugía, por lo que las posibles complicaciones ligadas al procedimiento a realizar deben ser consideradas durante la planificación, ya que el mejor manejo de cualquier complicación es la prevención.

El desplazamiento del tercer molar al espacio submandibular es una complicación rara pero posible. La complejidad de enfrentarla se debe a las estructuras anatómicas contenidas en este espacio. Seguir las pautas propuestas para realizar el procedimiento de exodoncia de un tercer molar reducirá los riesgos de presentar una complicación. Si se llega a presentar esta complicación, se aconseja no intentar realizar la remoción del tercer molar desplazado, si no se está calificado. Se recomienda que dicha complicación sea derivada y resuelta por un cirujano maxilofacial, quien seguirá un plan específico basado en el caso.

GARCIA, N. D. & SANHUEZA, O. V. Lower third molar displacement to submandibular space: Case report and literature review. *Int. J. Odontostomat.*, 17(3):274-280, 2023.

ABSTRACT: The displacement of a third molar into an adjacent anatomical space, either in its entirety or a fragment of it, has been described as a rare but possible

complication of third molar extractions. This report will specifically address the accidental displacement of a lower third molar into the left submandibular space, which was surgically removed through an intraoral approach under general anesthesia, by the maxillofacial surgeon team of "Hospital de Urgencia Asistencia Pública", Santiago, Chile. An literature review was carried out on PubMed platform with the keywords "third molar – submandibular – displacement", obtaining a total of 17 articles where are reported 15 cases. The purpose of this paper is to present recommendations on the current management of this complication based on the available literature.

KEY WORDS: third molar, intraoperative complications, submandibular space, displacement.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aktop, S.; Atalı, O.; Borahan, O.; Gocmen, G. & Garip, H. Analyses of anatomical relationship between mandibular third molar roots and variations in lingual undercut of mandible using cone-beam computed tomography. *J. Dent. Sci.*, 12(3):261-7, 2017.
- Alexoudi, V. A.; Tatsis, D.; Zamani, K.; Zelkas, D.; Paraskevopoulos, K. & Vaxtsevanos, K. Iatrogenic displacement of impacted mandibular third molars or their roots into adjacent soft tissues and spaces: A report of three cases. *Natl. J. Maxillofac. Surg.*, 11(2):275-9, 2020.
- Algozaín Acosta, Y. & Viñas García, M. Desplazamiento accidental hacia el espacio parafaríngeo de un fragmento de un tercer molar inferior retenido. *Rev. Cuba. Estomatol.*, 45(1), 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100008&lng=es&nrm=iso
- Brauer, H. U. Unusual complications associated with third molar surgery: a systematic review. *Quintessence Int.*, 40(7):565-72, 2009.
- Bui, C. H.; Seldin, E. B. & Dodson, T. B. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 61(12):1379-89, 2003.
- Chattopadhyay, A.; Hossain, M. A.; Chatterjee, A.; Hussain, M.; Barman, S. & Raha, A. Intraoral management of iatrogenic tooth displacement: a report of two cases and a brief review of literature. *Contemp. Clin. Dent.*, 12(2):187-90, 2021.
- Chubb, D. W. R.; Kang, B. & Tong, N. Accidental displacement of mandibular third molars into the submandibular space - Two case reports, a suggested surgical approach and management algorithm. *J. Stomatol. Oral Maxillofac. Surg.*, 122(2):203-7, 2021.
- Di Nardo, D.; Mazzucchi, G.; Lollobrigida, M.; Passariello, C.; Guarnieri, R.; Galli, M.; De Biase, A. & Testarelli, L. Immediate or delayed retrieval of the displaced third molar: A review. *J. Clin. Exp. Dent.*, 11(1):e55-e61, 2019.
- Jolly, S. S.; Rattan, V. & Rai, S. K. Intraoral management of displaced root into submandibular space under local anaesthesia – A case report and review of literature. *Saudi Dent. J.*, 26(4):181-4, 2014.
- Kamburoglu, K.; Kursun, S. & Oztas, B. Submandibular displacement of a mandibular third molar root during extraction: a case report. *Cases J.*, 3:8, 2010.
- Kose, I.; Koparal, M.; Günes, N.; Atalay, Y.; Yaman, F.; Atilgan, S. & Kaya, G. Displaced lower third molar tooth into the submandibular space: Two case reports. *J. Nat. Sci. Biol. Med.*, 5(2):482-4, 2014.
- Moore, K. L.; Agur, A. M. & Dalley, A. F. Moore. *Fundamentos de Anatomía con Orientación Clínica*. 5ª ed. Filadelfia, Wolters Kluwer Health, 2015.
- Oliveira, M. M. M.; da Franca Acioly, R.; de Souza, D. D.; da Silva, B. A. & Carvalho, D. D. C. Third molar displacement into submandibular space. *Case Rep. Dent.*, 2019:6137868, 2019.
- Ozyuvaci, H.; Firat, D. & Tanyel, C. Accidental displacement of a mandibular third molar: a case report. *Quintessence Int.*, 34(4):278-80, 2003.
- Solanki, R.; Khangwal, M.; Kumar, D. & Goel, M. Retrieval of mandibular third molar tooth accidentally displaced in submandibular space: Series of two cases. *Indian J. Dent.*, 7(2):105-8, 2016.
- Torul, D.; Kazan, D.; Bereket, M. C. & Karli, R. Persistent lingual paresthesia caused by a displaced tooth fragment: a case report and literature review. *J. Korean Assoc. Oral Maxillofac. Surg.*, 43(Suppl. 1):S9-S13, 2017.
- Yalcin, S.; Aktas, I.; Emes, Y. & Atalay, B. Accidental displacement of a high-speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: a case report. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 105(3):e29-31, 2008.

Dirección para correspondencia:

Diego Garcia Nova
Cirujano Dentista
Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Santiago
CHILE

E-mail: dgarcian@udd.cl