

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORÓN

Tercer molar retenido en paciente geriátrica. Presentación de dos casos
Third molar retained in geriatric patient. Two cases reported

Niorgy Rodríguez Rodríguez^I, Yaneisis Álvarez Blanco^{II}, Violeta Regina Gallardo Melo^{II}.

RESUMEN

Los dientes retenidos son frecuentemente encontrados en la práctica estomatológica diaria. Los terceros molares son los dientes que se retienen con mayor frecuencia y generalmente aparecen en la segunda y tercera décadas de la vida. Debido a la poca frecuencia con que aparecen en la tercera edad, se decide presentar los casos de dos pacientes geriátricas, que acuden a consulta de Cirugía Máxilo Facial remitidas desde el primer nivel de atención y en ambas se diagnostican terceros molares retenidos.

Palabras clave: TERCER MOLAR, DIENTE IMPACTADO.

ABSTRACT

The retained teeth are frequently found in daily dental practice. The third molars are teeth that are retained more frequently and usually appear in the second and third decades of life. Due to the infrequency with which they appear in the third age, it was decided to present two cases of geriatric patients, attending a Maxillofacial Surgery received since the first attention level and they both are diagnosed third parties molar retained.

Keywords: MOLAR, THIRD; TOOTH, IMPACTED.

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Instructor. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.
2. Licenciada en Atención Estomatológica. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Se denominan dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico; son los terceros molares superiores e inferiores y los caninos superiores los dientes que con mayor frecuencia quedan retenidos.^(1,2) Se utiliza profusamente el término de diente incluido, impactado o enclavado, en la literatura anglosajona, para todo diente que presente cierta anomalía en su posición o situación que le impide erupcionar normalmente.⁽³⁾ El tercer molar tiende a salir relativamente tarde y lentamente, y a menudo se presentan alteraciones asociadas con su erupción y posición, por ejemplo la pericoronaritis y la impactación, en la segunda y tercera décadas de la vida. Estas alteraciones y su prevención son la justificación principal de la extracción temprana de los terceros molares. El desplazamiento accidental del tercer molar impactado, por ejemplo, un fragmento de la raíz, la corona o el diente entero, es una complicación que sucede a veces durante la exodoncia. El desplazamiento del molar al seno maxilar es un problema serio, pero no tanto como cuando se introduce en los espacios pterigomandibular o infratemporal. Los cirujanos, conscientes de esta eventualidad, sienten tensión por este motivo durante la luxación y la extracción de estos dientes, sobre todo los que están en fase de aprendizaje. El especialista experimentado puede sufrir aún más que el alumno en su papel de profesor. El procedimiento quirúrgico para recuperar un molar desplazado de esta manera puede ser complejo, debido a la mala visibilidad y el espacio limitado y más si se trata de pacientes de la tercera edad,

debido a las posibles complicaciones y riesgos quirúrgicos que se pueden presentar.^(4,5) Por la rareza de esta patología en pacientes de edad tan adulta se presentan los casos de dos pacientes.

PRESENTACIÓN

Caso No. 1. Paciente femenina, blanca de 70 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, es remitida a consulta de Cirugía Máxilo Facial por referir dolor en hemicara derecha, con siete días de evolución, dolor que era insoportable y no remitía con tratamiento de analgésicos y antiinflamatorios. Al realizar el examen clínico intraoral se observa que la paciente es edente total superior y que está rehabilitada con prótesis total de acrílico en buen estado, no se observan lesiones en la mucosa bucal ni se recoge otro dato de interés diagnóstico. Se decide entonces realizar radiografía de vista panorámica e indicar diferentes analgésicos. La radiografía muestra un tercer molar superior retenido en posición horizontal e invertido (Figura No. 1). Se decide tratamiento quirúrgico luego de exámenes complementarios y control de riesgos quirúrgicos; se hace exéresis del molar retenido bajo anestesia local. La paciente refirió desaparición del dolor y la evolución es satisfactoria. Caso No. 2. Paciente femenina, blanca de 70 años, con antecedentes de hipertensión arterial, es remitida a consulta de Cirugía Máxilo Facial desde atención primaria de Estomatología por presenta un tercer molar inferior retenido en ángulo mandibular izquierdo. La paciente refiere que, durante la toma de impresión para recambio de su prótesis total, el especialista descubre una zona blanquecina y al examinar diagnostica una cúspide dental, indica radiografía (Figura No. 2), donde se muestra el 38 retenido. Por lo que decide su remisión para exéresis quirúrgica. La paciente no refiere sintomatología. Se realiza exéresis del molar bajo anestesia local (Figura No. 3).

DISCUSIÓN

Los dientes retenidos son una de las patologías más frecuentes por la cual acuden los pacientes en busca de tratamiento a las consultas del Cirujano Máxilofacial, específicamente los terceros molares ocupan el primer lugar por orden de frecuencia de los dientes retenidos, como son los casos que se presentan.^(6,7) Son más usuales en la segunda y tercera década de la vida, en relación con la edad de brote de los caninos y los terceros molares que cierran la arcada dentaria,^(8,9) los casos que se presentan tienen lugar en pacientes de 70 años, lo que alerta sobre la conciencia que debe existir en el especialista al tener presente esta patología para establecer su diagnóstico; no muestran propensión por determinado sexo o raza.⁽¹⁰⁾ Su etiología se debe fundamentalmente a la falta de espacio por maxilares poco desarrollados, producto de una dieta blanda en la que no se estimula el crecimiento de músculos ni huesos.^(11,12) Su cuadro clínico aparece relacionado con accidentes inflamatorios como resultado de fuerzas eruptivas que rompen mucosa, seguido de colonización bacteriana, que pueden evolucionar a celulitis facial.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Son diagnosticados por su cuadro clínico y radiografías que indican su posición. Muchas veces permanecen incluidos en los maxilares sin sintomatología y al hacer fuerza eruptiva generan dolor que confunde al estomatólogo general al no encontrar la causa del mismo, como refiere la paciente en el primer caso presentado. Otras veces evolucionan a quistes o neoplasias. Una vez diagnosticados su tratamiento es quirúrgico y consiste en la exéresis de los mismos.⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

Los terceros molares son los dientes retenidos con mayor frecuencia. No solo se retienen entre la segunda y tercera décadas de la vida, también pueden aparecer en la edad geriátrica. El Estomatólogo General y el Cirujano Máxilo Facial, deben descartar la presencia de dientes retenidos siempre que se refiera síndrome doloroso miofacial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bernal Gómez AP, Archila Celis DL, Dorado Villamil MF. Terceros molares incluidos. Epidemiología y contexto sistémico. Rev Fed Odontol Colombia. 2003; (206):17-25.
2. Hernández Pedroso L, Raimundo Padrón E. Segundo y tercer molar inferior izquierdo impactados. Presentación de un caso. [página en Internet]. 2008 [citado 28 junio 2010] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEuuFZpyEnTKskuxp.php>
3. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.

4. Yeh C. A simple retrieval technique for accidentally displaced mandibular third molars. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002; 60:836-43.
5. Hernández Altemir F, Hernández Montero S, Moros Peña M, Hernández Montero E. Dispositivo de seguridad para controlar mejor el tercer molar impactado durante exodoncia: Una nueva técnica. *Rev Española Cir Oral Maxilofac.* 2005; 27(2): 27-34.
6. García Calderón M, Torres Lagares D, González Martín M, Gutiérrez Pérez JL. Cirugía de rescate (reubicación quirúrgica) en segundos molares inferiores impactados. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10(5):29-36.
7. Adeyemo WL. Dopathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102(4):448-52.
8. McAboy CP, Grumet JT, Siegel EB, Iacopino AM. Surgical uprighting and repositioning of severely impacted mandibular second molars. *J Am Dent Assoc.* 2003; 134:1459-1462.
9. Morejón Álvarez F, López Benítez H, Morejón Álvarez T, Corbo Rodríguez MT. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. *Rev Cubana Estomatol [serie en Internet].* 2000 [citado 28 Jun 2010]; 37(2): 102-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_2_00/est05200.htm
10. Sarmiento Pedro, Herrera Adriana. Agenesia de terceros molares en estudiantes de odontología de la Universidad del Valle entre 16 y 25 años. *Colombia Med.* 2004; 35(3): 17-24.
11. Gasca Zamora IE, León Solís LM, Martínez Alvarado M, Robles Martínez AJ, Rubio González RO, Zamacona Corona ME. Incidencia de terceros molares inferiores impactados en pacientes del municipio de Cuatitlan Izcalli [página en Internet]. 2005 [citado 28 Jun 2010] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/contenido/contenido/oral/oral_10w.htm
12. Orellana A, Salazar E. Evaluación clínica de la terapia con Dexametazona e Ibuprofeno en la cirugía de los terceros molares retenidos. *Acta Odontol Venezolana.* 2007; 45(1): 15-23.
13. Lecco MI, Baca R, López C. Exodoncia de un segundo molar en relación con el nervio dentario inferior. *Cient Dent.* 2009; 6(2):117-121.
14. Donado M. Diente retenido. En: Donado M. *Cirugía Bucal, Patología y Técnica.* Barcelona: Masson; 2005. p. 385-94.
15. Chaparro A, Pérez S, Valmaseda E, Berini E, Gay Escoda C. Morbilidad de la extracción de los terceros molares en pacientes entre 12 y 18 años. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005; 10:422-31.
16. Algozaín Acosta Y, Viñas García M. Desplazamiento accidental hacia el espacio parafaríngeo de un fragmento de un tercer molar inferior retenido. *Rev Cubana Estomatol.* 2008 [citado 28 Jun 2010];45(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Figura No. 1. Caso no. 1. Véase posición horizontal invertida del tercer molar superior derecho.



Figura No. 2. Caso no. 2. Molar retenido. Vista lateral oblicua de mandíbula.



Figura No.3

