

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE  
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ"  
MORÓN

**Molar inferior supernumerario retenido. Presentación de caso.**  
**Retained supernumerary lower molars. A case presentation.**

Niorgy Rodríguez Rodríguez (1), Enrique Rodríguez Moreno (2), Jorge E. Aragón Abreu (1).

**RESUMEN**

Los dientes retenidos son la patología quirúrgica más frecuentemente realizada por el Cirujano Máxilo Facial en su práctica diaria. Los segundos molares son los dientes que se retienen con menor frecuencia y generalmente aparecen en la segunda década de la vida. Se presenta el caso de una paciente, que acude a consulta de Cirugía Máxilo Facial remitida desde el primer nivel de atención por presentar Síndrome Doloroso Miofacial. Se diagnostica segundo molar inferior izquierdo retenido.

**Palabras clave:** SEGUNDO MOLAR, DIENTE RETENIDO.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Máxilo Facial. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Instructor.

**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, constituyendo 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 diente que se ha retenido, en su intento de erupción puede producir accidentes mucosos, nerviosos, celulares, linfáticos, sépticos, tumorales y daños a los dientes adyacentes, que hacen necesario realizar tratamiento quirúrgico mediante 2 métodos fundamentales: primero, se escinde el hueso para extraer el diente completo, y segundo, se secciona el diente para extraerlo por partes o combinando ambos (4).

La retención del segundo molar es muy infrecuente y cuando aparece es más común observarlo en la mandíbula siendo en su mayoría unilaterales y posicionados con una angulación mesial. Las consecuencias de un segundo molar impactado van desde los problemas masticatorios hasta una mayor incidencia de caries dental en la superficie distal del primer molar contra el cual este se impacta (5).

Con el objetivo de presentar un caso tan infrecuente de retención dentaria se realiza este trabajo.

**PRESENTACIÓN**

A consulta de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Provincial General Docente de Morón, acude paciente femenina de 20 años con antecedentes de salud aparentes, remitida desde atención primaria por presentar un molar inferior impactado que ocasionaba dolor en toda la hemicara correspondiente, y no se aliviaba con analgésicos. Al realizar el examen físico intraoral se observa un molar inferior izquierdo supernumerario retenido que se encuentra impactado contra el primer molar y que el tercero se encuentra brotado en su posición (Figura 1). Se indica radiografía periapical para observar forma de raíces y relación con molares adyacentes, pero no se observan alteraciones. Se decide realizar exéresis del molar, tratamiento que se realiza con anestesia local y en el que no se dañan los molares adyacentes. La evolución de la paciente es satisfactoria.

## DISCUSIÓN

Los dientes retenidos, también conocidos como impactados, incluidos, enclavados y más recientemente Síndrome de Retención Dentaria, por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones además de la falta de erupción del diente (3), se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos jóvenes, sin predilección por sexo, estando muy relacionados sobre todo al erupcionar los terceros molares y los caninos, dientes estos que ocupan el primer y segundo lugares según el orden de frecuencia (6-7); el caso que se presenta es el de un molar inferior supernumerario izquierdo.

Son muchas las causas de retención dentaria, las principales son las embriológicas, malformaciones, mecánicas, y las asociadas a enfermedades genéticas (8-9). Su diagnóstico se realiza mediante un buen examen físico y radiográfico, mientras que su tratamiento por lo general es quirúrgico, o quirúrgico-ortodóncico. Siempre deben tratarse, por las complicaciones que pueden aparecer, que van desde sépticas a tumorales (10).

## CONCLUSIONES

Los dientes retenidos siempre deben ser tratados por el especialista debido a las múltiples complicaciones que se pueden presentar.

## ABSTRACT

Retained teeth is the most common surgery performed by maxillofacial surgeons in his daily practice. Second molars are the teeth less often retained and generally appear in second live decade. A patient case is presented, she arrives to Maxillofacial Surgery Service referred from the first health care level for presenting miofacial painful syndrome. It's diagnosed retained left lower second molar.

**Keywords:** SECOND MOLAR, RETAINED TOOTH.

## 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. Rev Ciencias [Internet]. 2008 [citado 22 May 2010] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEuuFZpyEnTKskuxp.php>.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Colectivo de autores. Guías prácticas de afecciones clínico quirúrgicas buco máxilo faciales. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 430-38.
4. Cecil A, Yeman OD. Incisivo central superior retenido. Resolución quirúrgica y ortodóncica. Rev Soc Odontol La Plata. 2006; 16(32):21-6.
5. 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):13-18.
6. McAboy CP, Grumet JT, Siegel EB, Iacopino AM. Surgical uprighting and repositioning of severely impacted mandibular second molars. J Am Dent Assoc. 2003; 134(3):1459-1462.
7. García Calderón M, Torres Lagares D, González Martín M, Gutiérrez Pérez JL. Cirugía de rescate (reubicación quirúrgica) en terceros molares inferiores impactados. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10(5): 24-8.
8. Gasca Zamora IE, León Solís LM, Martínez Alvarado M, Robles Martínez AJ, Rubio González Roberto O, Zamacona Corona ME. Incidencia de terceros molares inferiores impactados en pacientes del municipio Cuatitlán Izcalli. Fed Odontol Colombia [Internet]. 2008 [citado 22 May 2010] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: [http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrumy\\_lab1/contenido/contenido/oral/](http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrumy_lab1/contenido/contenido/oral/)
9. 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):116.

10. 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.

### **ANEXOS**

Figura 1. Obsérvese el molar supernumerario impactado contra el segundo y el tercero presenta correcta posición.

