

PRESENTACIÓN DE CASO

Tercer molar superior retenido en seno maxilar. Presentación de un caso

Third Upper Molar Retained in Maxillary Sinus. Presentation of a Case

Alexis Andrés Amador Velázquez¹, Orlando Alberto Hung Quevedo², Deyanira Menéndez Díaz³

1. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilofacial. Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilofacial. Instructor. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
3. Residente de Segundo Año en Cirugía Máxilofacial. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Se presentó una paciente de 38 años de edad, mestiza, la cual acudió a Consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Lenin remitida del Servicio de Neurocirugía, que refirió ser objeto de varios estudios de cráneo (incluyendo TAC) por presentar cefaleas mantenidas de moderada a gran intensidad. Los resultados de los estudios fueron negativos. Refirió que recibió tratamiento farmacológico para aliviar los síntomas dolorosos, además, describió otros signos y síntomas como: caída del cabello, afectaciones visuales del lado derecho (visión borrosa, molestias), dolor facial difuso y edema en hemicara derecha. Al examen físico nada a señalar, con rayos x de senos paranasales se diagnosticó la presencia de un tercer molar incluido en seno maxilar derecho. La paciente fue llevada al salón de forma electiva y mediante la técnica de Caldwell-Lud fue extraído dicho molar. La paciente evolucionó de manera favorable.

Palabras clave: diente incluido, seno maxilar, Caldwell-Lud.

ABSTRACT

A 38-year-old black, which came to Consultation of Maxillofacial Surgery at Lenin Hospital, from Neurosurgery Department was reported in this paper. The patient was referred to study due to be the subject of several studies of skull (including TAC) due to headaches maintained from moderate to high intensity. The results of the studies were negative. The patient received drug treatment to relieve the painful symptoms also described other signs and symptoms such as hair loss, visual detriment to the right side (blurred vision, discomfort), diffuse facial pain and swelling in right side of the face. Physical examination revealed nothing to indicate, with sinus x-rays the presence of a third molar in the right maxillary sinus was diagnosed. The patient was taken to the room and through elective Caldwell-Lud technique, the molar was extracted. The patient progressed favorably.

Keywords: included tooth, maxillary sinus, Caldwell-Lud.

INTRODUCCIÓN

Los dientes retenidos son aquellos que pasada su edad de erupción quedan encerrados dentro de los maxilares y mantienen la integridad de su saco pericoronario fisiológico. Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones locales y sistémicas, tales como dolores intensos, otalgias, neuralgias, cefaleas, caída del cabello, trastornos visuales diversos, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Puede estar íntegramente rodeado por tejido óseo (retención intraósea) o estar cubierto por la mucosa gingival (retención subgingival)¹.

Existen otras definiciones como:

Diente retenido: aquel que no ha brotado según la edad en que debe hacerlo.

Diente incluido: diente totalmente intraóseo y que no ha podido erupcionar, sin que exista obstrucción por otro diente.

Diente enclavado: cuando está incluido y perfora el tejido óseo.

Diente impactado: cuando se encuentra directamente contactando otro diente.

Epidemiológicamente cualquier diente de la cavidad bucal puede estar afectado. Los terceros molares inferiores, los superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan retenidos. Se presentan con mayor frecuencia en la población de adolescentes y adultos jóvenes, no tienen preferencia de sexo, ni color de la piel ^{2, 3}.

Se citan causas locales como: la densidad del hueso que cubre al diente, la falta de espacio en los maxilares poco desarrollados, la retención prolongada de los dientes temporales o la pérdida prematura de estos, la irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente, la inflamación crónica continuada que provoca aumento de la densidad de la mucosa (fibrosis gingival).

Dentro de las causas generales se señalan: raquitismo, anemia, desnutrición, tuberculosis, trastornos endocrinos, trastornos metabólicos y sífilis congénita⁴. Otras condiciones patológicas se identifican como los traumatismos dentarios producidos en la dentición temporal que provocan cambios de dirección en los folículos de sus sucesores permanentes (lesiones de los dientes en desarrollo)⁵.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó una paciente de 38 años de edad, la cual acude a Consulta de Cirugía Maxilofacial, procedente del Servicio de Neurocirugía, la cual refirió ser objeto de varias consultas y estudios entre ellos tomografía axial computadorizada (TAC) de cráneo, por presentar cefaleas mantenidas de moderada a gran intensidad. Los estudios a este nivel fueron negativos, independientemente que la paciente recibió medicación en esta etapa.

Al llegar al servicio, en un primer momento se ingresó en forma ambulatoria, encontrándose en el interrogatorio otros hallazgos como: caída de su cabello, afectaciones visuales a predominio del lado derecho, visión borrosa, molestias y dolor facial y edema de hemicara derecha.

Un minucioso examen general y extraoral fue negativo, mientras que en el examen intraoral solo se evidenció que la paciente era edente parcial superior posterior e inferior, no se encontraron otros elementos. Como parte de la metodología diagnóstica se decidió realizar estudios de química sanguínea que incluyeron: hemograma completo, eritrosedimentación, glicemia, coagulograma, entre otros.

También se realizaron estudios de imagenología en este caso un rayo x de senos paranasales (vista Water) y se encontró a nivel del seno maxilar derecho un elemento dentario retenido, relacionándolo con tercer molar a este nivel ([fig. 1](#)).



Fig.1 Se muestra el tercer molar retenido

Tenía criterio de TAC, utilizable en retenciones ectópicas o múltiples, pero era tan evidente en la radiografía que los autores consideraron que no era necesario realizarla. Como parte del tratamiento, se preparó la paciente electivamente y se llevó al quirófano y bajo anestesia local en este caso se usó las técnicas tronculares de la tuberosidad e infraorbitaria apoyada con sedación superficial, se procedió a realizar una técnica de Caldwell-Lud ([fig. 2](#)), se accedió al seno maxilar derecho, donde se encontró un molar retenido, el cual fue extirpado, a través de la ostectomía a nivel de la fosa canina, posteriormente se lavó de forma amplia la cavidad sinusal, se colocó un taponamiento antral que se retiró a las 72 h.



Fig.2 Técnica de Caldwell-Lud

Se usó antibiótico profiláctico, cefazolina 2 g endovenoso media hora antes de la cirugía. La paciente permaneció hospitalizada 48 h, con indicaciones básicas como fomentos fríos de forma intermitente, analgésicos, su higiene bucal y dieta. Posteriormente se siguió de forma ambulatoria una vez retirado el taponamiento antral y se indicó gotas nasales, inhalaciones para lograr la curación final del seno maxilar operado, así como, la retirada de la sutura a los siete días de intervenida.

DISCUSIÓN

La paciente evolucionó quirúrgicamente muy favorable y es interesante como en su seguimiento de forma inmediata desapareció la cefalea, la caída del cabello, así como las alteraciones visuales. La paciente mostró un grado de satisfacción muy alto en su seguimiento periódico por la consulta ambulatoria.

En esta paciente, la posible etiología impresionó como una falla del crecimiento y desarrollo embrionario. Según la nomenclatura se clasifica como diente retenido, pudiera llamarse diente incluido, pero no es el más apropiado porque el tercer molar no se encontraba totalmente intraóseo, sino dentro de una cavidad, en este caso del seno maxilar derecho.

Una vez más se cumple que en un paciente con cefaleas, trastornos visuales, neuralgias en la región orofacial etcétera, se impone un estudio profundo e integral multidisciplinario e incluso cuando el exámen clínico no aporte lo suficiente, es obligatorio realizar estudios imagenológicos como radiografías, TAC, resonancia magnética nuclear en dicha región que permita llegar al diagnóstico, como lo es en muchos casos de dientes retenidos y otras patologías⁶.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pentón García V, Véliz Águila Z, Herrera L. Diente retenido-invertido. Presentación de un caso. *MediSur*. 2009 [citado 11 oct 2013]; 7(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000600010&script=sci_arttext
2. Morales Navarro D, Sánchez Acuña G, Rodríguez Lay L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. *Rev Cubana Estomatol*. 2009 [citado 11 oct 2013]; 46(4):117-126. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400013&script=sci_arttext

3. Soldevilla Garlarza L C, Orellana Manrique O, Rodríguez Vara E L. Desinclusión de dientes retenidos mediante aparatología removible. Odontología Sanmarquina. 2003 [citado 11 oct 2013]; 6(12): 41-45. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2003_n12/desinclusion.htm
4. Rosé M, Rosé R. La extracción de segundos molares en el tratamiento de dientes retenidos. Dos casos clínicos. CAO. 2009 [citado 11 oct 2013]; 66(207): 6-24. Disponible en:
<http://www.lineip.com.ar/web/revista/207RevistaCAO.pdf>
5. Macias Escalada E, Cobo Plana J, Carlos Villafranca F de, Pardo López D. Abordaje ortodóncico quirúrgico de las inclusiones dentarias. RCOE. 2005 [citado 11 oct 2013]; 10(1). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000100006
6. Vázquez Isla D, Rodríguez Garrido MO, Reyna Leyva AM, Mesa Pupo M, Méndez Danta I. Presentación de un paciente geriátrico con retención de tercer molar mandibular. CCM 2013 [citado 12 oct 2013]; 17 (2). Disponible en:
<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/771/365>

Recibido: 21 de enero de 2014

Aprobado: 7 de febrero de 2014

MSc. *Alexis A. Amador Velázquez*. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: aamador@hvil.hlg.sld.cu