
PRESENTACIÓN DE CASOS

Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet"
Municipio Güines

EXÉRESIS DE IMPLANTACIONES DENTARIAS COMPLEJAS. PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

Dr. Orlando L. Rodríguez Calzadilla¹

RESUMEN: La exéresis de piezas dentarias retenidas representa un proceder quirúrgico difícil en la práctica diaria del cirujano oral y maxilofacial. Los pacientes que fueron estudiados en nuestro servicio presentaron retenciones dentarias complejas en maxilar y mandíbula que les produjeron dolor facial, causa que motivó la remisión del área de salud a que pertenecen. Todos los casos fueron intervenidos quirúrgicamente y su evolución posoperatoria resultó satisfactoria. No ocurrieron accidentes transoperatorios.

Descriptores DeCS: **DIENTE IMPACTADO/cirugía; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ORALES.**

La extirpación quirúrgica de una impactación dentaria difícil presenta un problema, incluso en las circunstancias más propicias. Para el cirujano será más cómoda y científica esta operación si previamente determina la clase de problema que va a enfrentar. Sobre la base de esta información podrá planificar un enfoque analítico bien organizado, evaluar al paciente, emitir un diagnóstico y realizar una localización radiográfica.¹

La retención dentaria se presenta en 2 formas: a) intraósea (cuando el diente está

rodeado completamente por tejido óseo) y b) subgingival (cuando está cubierto por mucosa gingival).²

La retención dentaria está entre las enfermedades quirúrgicas más frecuentes tratadas por el cirujano maxilofacial. En nuestro país las extracciones de los 4 terceros molares se realiza en un solo acto quirúrgico previamente hospitalizado el paciente.³

En el *Department of Oral Surgery, Medicine and Pathology, Dental School, University of Wales, College of Medicine*, la evaluación para la planificación de tra-

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor.

tamientos de piezas dentales retenidas es apoyada por un sistema de computación llamado *receiver operating characteristic* (ROC), que además brinda ayuda en los casos clínicos que los datos son incompletos.⁴

Las complicaciones en la remoción ambulatoria de los dientes retenidos son mínimas. Se observa con mayor frecuencia la inflamación y el dolor, mayormente en aquellos pacientes que presentaron pericoronaritis y enrojecimiento local, aunque los pacientes que fueron operados asintómicamente y sin antecedentes de infección o inflamación no presentaron complicaciones. En estos casos influyó también el corto tiempo para la remoción de las piezas dentarias (8,9 minutos).⁵

Se reporta un caso en la provincia de Villa Clara de pieza dentaria 48 en posición invertida en rama mandibular y 38 distoangular, 42, 43 y 44 retenidos asociados con un quiste dentígero y la presencia de un quiste globulomaxilar entre piezas dentarias 12 y 13.⁶

La decisión de las estrategias clínicas para el manejo de los terceros molares mandibulares asintomáticos es muy discutida; se plantea que los procedimientos quirúrgicos estarán determinados por la presencia de patologías, pacientes que serán intervenidos por cirugía ortognática y profilácticas a otros tratamientos.⁷

La edad más frecuente de pacientes con extracción de terceros molares fue de 18 a 23 y la posición mesioangular tuvo mayor incidencia.⁸

Los pacientes que presentamos fueron remitidos por consulta externa a nuestro servicio por estomatólogos generales integrales, con la impresión diagnóstica de dolor orofacial; con posterioridad al estudio imagenológico se observaron múltiples retenciones dentarias poco frecuentes, que necesitaron de tratamiento quirúrgico.

Los pacientes que se estudiaron tienen 18, 26 y 20 años de edad; los 2 primeros de la raza blanca y 1 de raza negra, todos con antecedentes de buena salud.

El tratamiento quirúrgico consistió en la exéresis de las piezas dentarias retenidas en un solo tiempo quirúrgico.

Presentación de los casos

Caso No. 1:

Paciente de 18 años de edad, sexo masculino, raza blanca con antecedentes de buena salud, que refirió dolor en la región geniana derecha, sin sentir alivio a varios tratamientos indicados por el estomatólogo de su área de salud.

Al examen físico extraoral no se observaron alteraciones de los tejidos faciales y al examen endobucal se apreció la ausencia clínica de piezas dentarias 18, 38 y 48.

Estudios imagenológicos (lateral de cara derecha):

- Tercer molar superior derecho retenido en posición distoangular, ubicado en el interior del seno maxilar hacia su pared posterior.
- Retención dentaria de 38 y 48 en posición horizontal.

Caso No. 2:

Paciente de 26 años de edad, sexo femenino, raza blanca, con antecedentes de buena salud, que presentó dolor en la región del tercer molar inferior izquierdo que se exacerbaba durante la masticación, refiriendo alivio al tratamiento con analgésicos.

El examen extraoral fue negativo, se observó endobucalmente desdentamiento

parcial bimaxilar sin rehabilitación protésica.

Exámenes complementarios (imagen radiográfica lateral oblicua de mandíbula izquierda):

- Tercer molar inferior izquierdo ubicado en rama mandibular, posición invertida con presencia de quiste dentígero (diagnóstico histológico).
- Anodoncia del 37.
- Retención intraósea del 36, cuyas raíces ocasionaron lisis ósea del borde mandibular, exponiéndose al tejido blando paramandibular.
- Retención intraósea de 45, posición horizontal.

Caso No.3:

Paciente de 20 años de edad, sexo femenino, raza negra, con antecedentes de buena salud, que manifestó dolor bimaxilar generalizado; fue tratada con antibiótico y analgésicos por su estomatólogo del área de salud, no se realizaron estudios complementarios y se decidió su remisión.

Al examen extraoral se observó que su facie no correspondía biológicamente con su edad cronológica y al examen endobucal se constató la ausencia de múltiples piezas dentarias no brotadas en maxilar y mandíbula.

Resultados imagenológicos (panorámica S):

- Retención dentaria intraósea: 12-13 (folículo)-15-17-18-27 y 28.

- Retención dentaria submucosa: 54-13-64 y 33.

Conducta terapéutica

Los 3 pacientes fueron ingresados. Se realizó en un solo proceder quirúrgico la exéresis de todas las piezas dentarias retenidas, se utilizaron torno a baja velocidad y fresas quirúrgicas para la ostectomía, la anestesia empleada fue loco-regional, previa medicación preoperatoria con mederol (100 mg) y prometazina (25 mg), media hora antes a la infiltración del anestésico (lidocaína al 2 %).

No se produjeron accidentes transoperatorios y los pacientes evolucionaron satisfactoriamente.

Comentarios

- Los pacientes presentados fueron portadores de piezas dentarias retenidas, lo cual no es frecuente en la práctica diaria; no observamos casos similares en la literatura revisada.
- Se realizó la exéresis de las piezas dentarias retenidas en un tiempo quirúrgico, lo que fue aceptado por todos los pacientes.
- El empleo de fresas quirúrgicas para la ostectomía con torno a baja velocidad favoreció la disminución del edema posoperatorio.

SUMMARY: Exeresis of retained teeth, represent a difficult surgical procedure in daily practice of oral and maxillo-facial surgeon. In our service, study patients presented complex dental retention in jaw and maxilla, which provoked facial pain, cause that gave rise to referral of their health area. All cases were operated on and its postoperative course was uneventful. There weren't transoperative accidents.

Subject headings: **TOOTH, IMPACTED/surgery; ORAL SURGICAL PROCEDURES.**

Referencias bibliográficas

1. Welch JT, Graves RW. Diagnóstico, localización y consulta preoperatoria de las impactaciones difíciles. Información temática 1981;5(1):4-15.
2. Laskin DM. Cirugía bucomaxilofacial. Buenos Aires:Edición Médica Panamericana,1988.
3. Paredes JC, Hernández R, Seijas LP. El tratamiento quirúrgico ambulatorio en terceros molares retenidos. Nuevo procedimiento. Rev Cubana Estomatol 1991;28(1):34-8.
4. Brickley MR, Sheppherd JP. Comparisons of the abilities of a neural network and three consultant oral surgeons to make decisions about third molar removal. Br Dental J 1997;182(2):59-63.
5. Berge TI, Boe OE. Predictor evaluation of postoperative morbidity after surgical removal of mandibular third molars. Acta Odontol Scand 1994;52:162-9.
6. Rodríguez R, López JP. Retención compleja de terceros molares asociada a quistes de los maxilares: presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol 1992;29(2):139-44.
7. Camilla JF, Eng RCS, Antczack AA. Decision's analysis in the evaluation of clinical strategies for the management of mandibular thirh molars. J Dental Educ 1987;51(11):652-60.
8. William RS. Positional changes in mesioangular impacted mandibular third molar during a year. JADA 1979;99(1):460-4.

Recibido: 2 de marzo de 1999. Aprobado: 13 de junio de 1999.

Dr. *Orlando L. Rodríguez Calzadilla*. Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Ave. 103 No. 7011 entre 70 y 72, Güines, Provincia La Habana, Cuba.