

Medicent Electrón. 2013 abr.-jun.;17(2)

**HOSPITAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO
“ARNALDO MILIÁN CASTRO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

Tercer molar heterotópico en el cóndilo mandibular derecho asociado a un quiste dentífero

Heterotopic third molar in the mandibular condyle associated with a dentigerous cyst

Dr. Reynaldo E. Delys Fernández¹, Dr. Yuniesky Jiménez Rodríguez², Dr. Rafael Coca Granados²

1. Especialista de Primer y Segundo Grados en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.

DeCS: Tercer molar, Cóndilo mandibular, Quiste dentífero

DeCS: Molar third, Mandibular condyle, Dentigerous cyst

El desarrollo de los dientes comienza con la migración de las células de la cresta neural hacia el maxilar y la mandíbula; es un proceso continuo en el que intervienen el ectodermo y el mesodermo de la cavidad bucal; esto ocurre hacia la sexta semana de vida intrauterina, y es el primer indicio del desarrollo dental¹. Una serie de complejas interacciones entre estos tejidos resultará en la formación del diente maduro. Cuando esta interacción es anormal durante el desarrollo, podría resultar en la formación y erupción de un diente ectópico.¹⁻⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la retención dentaria se define como todo diente que, llegada la época normal de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el maxilar sin erupcionar; se dice que un tercer molar está en situación ectópica cuando se encuentra retenido cerca de su localización habitual, y se habla de heterotópico cuando está alejado de esta localización;⁵ es infrecuente encontrar terceros molares en posición heterotópica. En una reciente consulta a la literatura mundial, solo se informan 14 casos de terceros molares en la región condílea.⁶

El término de quiste dentífero designa a un quiste que contiene la corona de un diente no erupcionado o una anomalía dentaria, como un odontoma; este fue descrito inicialmente por Paget en 1863; es un quiste odontogénico de malformación y origen epitelial, según la clasificación de los tumores realizada por la OMS.⁷ Existen varias teorías que tratan de explicar su origen:

1. Por acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente.
2. Por la proliferación quística de los islotes en la pared del tejido conectivo del folículo dental o, incluso, fuera de este, para luego unirse y formar una cavidad quística alrededor de la corona dental.

3. Por degeneración del retículo estrellado durante la odontogénesis; también se habla del origen extrafolicular en la formación quística.^{7,8}

Motivados por la localización atípica de este tercer molar, y al no tener referencias de otros pacientes con similares características en nuestro país, y por ser pocos los casos documentados a nivel mundial, se decidió realizar la presentación de esta paciente.

Presentación del paciente

Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de buena salud anterior, que acude a consulta de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital "Arnaldo Milián Castro" remitida de su área de salud en la ciudad de Santa Clara, por presentar secreciones intraorales purulentas a nivel de los molares inferiores derechos.

Antecedentes Patológicos Familiares: No refiere. Antecedentes Patológicos Personales: No refiere; no se recogen en el interrogatorio datos de interés, ni menciona antecedentes de extracción de terceros molares; tampoco alude a antecedentes de trauma ni de enfermedades durante la niñez y la juventud; no tiene hábitos nocivos para su salud.

Se le realiza examen físico, mediante el cual se evidencia que es edente parcial superior e inferior, presenta obturaciones metálicas en piezas dentales remanentes; a nivel de la región retromolar derecha, se observan secreciones purulentas y trayecto fistuloso; no existen otras alteraciones ni deformidad regional; se decide realizar radiografía periapical, que no aporta suficientes datos para arribar a un diagnóstico imagiológico. Se indica radiografía panorámica (Figura 1) donde se puede observar imagen radiolúcida unilocular que abarca la mayor parte de la rama ascendente derecha e imagen radiopaca que ocupa el área del cóndilo mandibular, compatible con un diente retenido (tercer molar).



Fig. 1. Vista panorámica.

Se realiza biopsia incisional de la lesión radiolúcida (# 12297/11) en la que se informa quiste residual; se efectúan exámenes complementarios de química sanguínea cuyos valores se encontraban dentro de límites normales. Es evaluada por las especialidades de Geriátrica y Anestesia que emiten su aprobación para el procedimiento quirúrgico. Con estos elementos clínicos, radiográficos y anatomopatológicos, se discute en colectivo y se decide la exéresis del molar y de la lesión asociada por vía extraoral. Previo consentimiento informado a la paciente, y mediante anestesia general, se accede al cuerpo mandibular por la vía de Risdon, lo que facilitó la exposición de la rama ascendente para realizar la ostectomía a nivel del ángulo. Se observa la corona clínica del molar en el cuello del cóndilo y el área de tejido fibroso compatible con material capsular, que provocan la lisis de la pared interna de la rama mandibular (Figura 2); la pared externa de la rama ascendente se encuentra conservada (Figura 3). Se recibe el resultado anatomopatológico de la biopsia (# 6975/12) en el que se informa quiste dentígero. La paciente evoluciona satisfactoriamente.



Fig. 2. Pieza quirúrgica: Obsérvese la osteólisis en la cara interna mandibular.



Fig. 3. Pieza quirúrgica con integridad de la cortical mandibular externa.

Comentario

El origen de la erupción ectópica es desconocido, aunque hay varias teorías que tratan de explicarlo, como la discrepancia óseo dentaria por la evolución, la presencia de quistes, trauma, infección y anomalías del desarrollo, incluidos los factores genéticos y ambientales,⁹ teorías que se basan en la erupción aberrante por trauma y formación ectópica de los gérmenes.³ Otros autores tratan de explicar la localización heterotópica de los terceros molares asociados a quistes dentígeros, a la presión ejercida por el fluido intraquistico que desplaza el molar;⁵ a pesar de la localización a nivel condílea del molar, en esta paciente se produjo una fístula a nivel del segundo molar, lo que coincide con otros autores consultados.⁵

Se debe realizar el diagnóstico diferencial con entidades que presenten similar patrón radiográfico, y el ameloblastoma uniuístico se encuentra en el primer análisis; en este se observa una imagen osteolítica con bordes bien definidos, que en ocasiones presenta un diente incluido intralesional; En relación con la conducta médica, ante un tercer molar heterotópico con retención muda se debe evaluar el riesgo-beneficio, y considerar el procedimiento quirúrgico y el conservador; este último incluye la observación y el seguimiento clínico y radiográfico del paciente. Ante la presencia de una retención heterotópica sintomática de un tercer molar, se prefiere el tratamiento quirúrgico.

Se pueden emplear varias vías de acceso, en dependencia de la localización de la retención: se ha mencionado la vía intraoral, la endoscópica y la extraoral. En esta paciente, se optó por la variante externa, dada la localización del molar y la imposibilidad de lograr la exéresis de este y de la lesión quística asociada por la vía intraoral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno García C, Collado López J, Monje Gil F, Serrano Gil H, Morillo Sánchez AJ, Mateo Arias J, *et al.* Tercer molar ectópico a nivel de región infraorbitaria-seno maxilar. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [internet]. 2007 mayo-jun. [citado 21 nov. 2012];29(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582007000300009&lng=es
2. Parladé Formell C, Fuentes de la Rosa JO, González Cardona Y. Presentación de un caso clínico con diagnóstico de diente ectópico intranasal. Correo Científ Méd Holguín [internet]. 2011 [citado 23 dic. 2012];15(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154presc01.htm>
3. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G. Tercer molar ectópico impactado en zona retromolar. Reporte de caso. Int J Morphol. 2009;27(1):35-8.
4. Fuentes R, Borie E, Beltrán V. Visualización radiográfica y macroscópica de cuartos molares: Un reporte de cuatro casos en el maxilar. Int J Morphol. 2012;30(1):115-8.
5. López-Quiles J, López C, Baca R. Tercer molar ectópico en el ángulo de la mandíbula: caso clínico y revisión de la literatura. Cient Dent. 2008;5(2):123-7.
6. Shivashankara C, Manjunatha BS, Tanveer A. Ectopic mandibular third molar in subcondylar region: report of a rare case. Oral Maxillofac Surg. 2012 Mar.;16(1):153-5.
7. Morales Navarro D, Sánchez Acuña G, Rodríguez Lay L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2009 oct.-dic. [citado 27 ene. 2012];46(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400013&lng=es&nrm=iso
8. Antunes Freitas D, Vergara Hernández CI, Díaz Caballero A, Comino Mol V, Ferreti Bonan PR. Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Av Odontostomatol. 2011 nov.-dic.;27(6).
9. Medrano Montero J, Ávila Ávila N. Presentación del tratamiento a un paciente con retención dentaria. Correo Científ Méd Holguín [internet]. 2009 [citado 19 jul. 2012];13(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134presc1.htm>

Recibido: 5 de enero de 2013

Aprobado: 28 de abril de 2013

Dr. Reynaldo E. Delys Fernández. Especialista de Primer y Segundo Grados en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu