

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

Cuartos molares retenidos: a propósito de un paciente

Retained fourth molar teeth: a case report

Araelis Ramona Ruiz Hernández¹, Geysa María Choy Martínez², Luis Jiménez Mesa¹, Mairé Jiménez Aguiar¹

1. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz De Zárate Ruiz. Facultad de Estomatología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: araelisrh@infomed.sld.cu
2. Sectorial Provincial de Salud. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Los dientes supernumerarios se diagnostican mediante exámenes radiográficos, pues son generalmente asintomáticos. Los cuartos molares representan el segundo grupo de dientes supernumerarios que aparecen con más frecuencia. Se presenta una paciente que fue admitida en el servicio de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, donde se le realizó un examen físico detallado y se utilizaron diferentes medios auxiliares de diagnóstico, que incluyeron un chequeo de laboratorio preoperatorio y radiografías periapicales, oclusales y extrabucales. Se realizó el tratamiento quirúrgico en dos momentos, con un intervalo de duración de quince días, y la paciente evolucionó satisfactoriamente.

DeCS: diente supernumerario/cirugía.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are diagnosed through radiographic exams since they are generally asymptomatic. Fourth molars represent the second group of the most frequent supernumerary teeth. The aim of this paper is to comment on the case of a patient admitted to the Maxillofacial Surgery service from the Faculty of Dentistry, University of Medical Sciences in Villa Clara; where a physical examination was made, as well as, auxiliary diagnostic means were used, such as preoperative laboratory testing, and extraoral, occlusal and periapical radiographs. Surgical treatment was performed two times, with an interval of fifteen days, and the patient evolved favourably.

DeCS: tooth, supernumerary/surgery.

Los dientes supernumerarios son aquellos que exceden el número considerado normal (20 en la dentición temporal y 32 en la permanente). Pueden presentarse en el maxilar superior o inferior y ser únicos, múltiples, uni- o bilaterales. La prevalencia de estos dientes oscila entre 0,1 y 3,6 %. Algunos autores afirman que los cuartos molares o distomolares representan del 15 al 26 % de todos los dientes supernumerarios. Son más frecuentes en hombres, en la dentición permanente y en el maxilar superior.¹

Las causas no están bien precisadas; se han descrito, tanto en la dentición primaria como en la permanente, aunque son más frecuentes en esta última; diferentes teorías se han propuesto: hiperactividad de las células epiteliales embrionarias, dicotomía del germen dentario, proliferación de remanentes de la lámina dentaria, reacción anormal a un episodio traumático local y, finalmente, una combinación de factores genéticos y ambientales.

Los cuartos molares bilaterales simétricos son sumamente raros. Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales, erupcionados, impactados o retenidos, de forma normal o alterada y afectar a un maxilar o a ambos. Este fenómeno ha recibido diferentes denominaciones: hiperdoncia, tercera dentición, dientes pospermanentes, hiperplasia de la dentición, dientes adicionales, dientes extras, superdentición y polidontismo.

La causa de su presencia se desconoce, y la teoría más aceptada es la que señala que corresponde a una alteración hereditaria multifactorial, que conduce a una hiperactividad de la lámina dental. Los estudios odontológicos relacionados con la odontogénesis indican que durante la evolución del germen dentario, la lámina dental degenera, y da lugar a la persistencia de remanentes, ya sea como perlas epiteliales o islas epiteliales localizadas en el interior de los maxilares. Si estos restos epiteliales son influenciados por factores inductivos, se formará un germen dental que resultará en el desarrollo de un supernumerario o de un odontoma. Los patrones de herencia siguen los principios mendelianos, es decir, pueden ser rasgos autosómicos recesivos, dominantes o ligados al sexo. Cuando se asocian al labio y paladar hendidos, son el resultado de la fragmentación de la lámina dental durante la formación de la hendidura. Orham y colaboradores describen un caso raro de múltiples dientes supernumerarios en una madre y su hijo, que implicaban a ambos maxilares, sin síndrome asociado.²⁻⁶

Se pueden clasificar:

1. Según su morfología: Accesorios y suplementarios.
2. Múltiples:
 - Sin síndrome asociado.
 - Con síndrome asociado: displasia cleidocraneal, síndrome de Gardner, disostosis orodígito facial, síndrome de Down, síndrome de Crouzon, síndrome de Hallermann- Streiff, síndrome de Sturge-Weber.

Los problemas asociados a dientes supernumerarios pueden ser: fracaso en la erupción, enfermedad pulpar, malposición (rotaciones, desplazamiento, giroversión), apiñamiento, formación de quiste dentígero, reabsorción de raíces en dientes adyacentes (rizólisis), dificultar el injerto óseo alveolar en la hendidura palatina y la colocación de implantes dentales, provocar diastemas, infecciones locales, periodontitis, maloclusiones, algias faciales; asimismo, pueden evolucionar de forma asintomática.⁷⁻¹⁰

Las indicaciones para su supervisión, sin retirar el diente supernumerario son:

1. Erupción satisfactoria del diente relacionado.
2. No tener previsto tratamiento ortodóntico.
3. Cuando no exista enfermedad asociada.
4. Cuando su retiro perjudique la vitalidad de dientes adyacentes.

El tratamiento muestra una gama de posibilidades que van, desde el simple control clínico y radiográfico, hasta la extracción quirúrgica.

Presentación del paciente

Se trata de la presencia de cuatro molares supernumerarios (distomolares), bilaterales (dos maxilares y dos mandibulares), impactados, en una paciente de 32 años de edad, que acude a la consulta de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; refiere que nota «como si le estuviese saliendo un diente detrás al cordal». El examen extrabucal no mostró ninguna anomalía; en el intrabucal, se observó una pequeña cúspide en detrás del tercer molar inferior izquierdo; a la palpación, se encontró una pequeña protuberancia inmóvil e indolora. Todos sus dientes se encontraban en la arcada, incluidos los terceros molares. La higiene bucal era buena y presentaba varias restauraciones con amalgama de plata. No existían antecedentes familiares ni clínicos de dientes supernumerarios ni de síndromes asociados. Después de un examen general, se realizó una ortopantomografía (Figura 1).

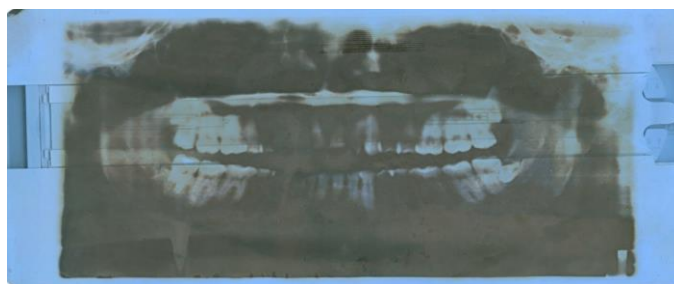


Figura 1. Ortopantomografía en la que se observa la presencia, en inclusión intraósea, de cuartos molares: dos superiores y dos inferiores.

El cuarto molar inferior izquierdo se encuentra en posición horizontal y en la rama de la mandíbula; los superiores se encuentran verticales a nivel de los ápices de los molares 18 y 28. Sus anatomías eran compatibles con microdientes.

Ante la presencia de los cuartos molares, se solicitaron las técnicas radiográficas de Donovan, Parma (Figura 2) y lateral oblicua de la mandíbula. En estas se confirmó que las raíces de los cuartos molares estaban fusionadas y que tenían una posición central en relación con las superficies corticales, vestibular y lingual.



Figura 2. Técnica radiográfica de Parma. Visualización anteroposterior del cuarto molar.

El tratamiento, en este caso, fue la extracción quirúrgica. Después de la anestesia local, se realizó una incisión lineal distal al tercer molar y una de descarga en la superficie distovestibular del tercer molar inferior. Posteriormente, se levantó un colgajo mucoperióstico que dejó expuesto el hueso; se realizó la ostectomía, seguida por la odontosección y, finalmente, se removió el diente con un elevador recto.

Para la limpieza de la herida quirúrgica y la remoción de los restos óseos, la región operada se irrigó con suero fisiológico al 0,9 %. Por último, y con la herida bien limpia, se reposicionaron los bordes y se realizó la sutura con puntos simples, utilizando Mononylon 4-0. Se le prescribieron antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios al paciente, así como recomendaciones para los cuidados postoperatorios.

Después de dos semanas, se realizó una intervención quirúrgica semejante a la descrita en el lado contralateral.

Comentario

La aparición de cuatro distomolares no es muy frecuente; generalmente se encuentran uno o dos. Es necesario realizar un buen diagnóstico que jerarquice el tratamiento y defina su relación con otras estructuras. Se presenta otra disyuntiva, según el criterio de diferentes autores en este momento, que puede ser quirúrgico, y muchas veces –por la complejidad y ubicación de la retención– se debe considerar la espera y el seguimiento radiográfico evolutivo.^{5,7}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinilla Blanco R, Esteban Gallego F. Cordales supernumerarios. Form Méd Continuada Atenc Prim. 2013 ene. 1;20(1):48.
2. 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 [internet]. 2013 abr.-jun. [citado 12 jul. 2014];17(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200017
3. Rodríguez Rodríguez N, Rodríguez Moreno E, Aragón Abreu JE. Molar inferior supernumerario retenido. Presentación de caso. Mediciego [internet]. 2011 [citado 12 jul. 2014];17(Supl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T17.pdf
4. Delys Fernández RE, Jiménez Rodríguez Y, Coca Granados R. Tercer molar heterotópico en el cóndilo mandibular derecho asociado a un quiste dentígero. Medicent Electrón [internet]. 2013 abr.-jun. [citado 23 abr. 2014];17(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1528>
5. Morejón Álvarez FC, Torres Rodríguez LE, Morejón Álvarez T, Herrera Forcelledo A. Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. Rev Cienc Méd Pinar del Río [internet]. 2010 abr.-jun. [citado 11 jul. 2014];14(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000200004&script=sci_arttext&tlng=en8-23
6. Díaz Pérez CA, Simóns Preval SJ, Martínez Rodríguez M. Extracción de terceros molares inferiores retenidos en adolescentes. Convención Internacional de Estomatología 2010. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2010 jun. 21-25.
7. Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobian O, Pérez Díaz A, Guilian Carrión M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar «Dr. Luis Díaz Soto». Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2013 [citado 23 jun. 2014];12(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>
8. Del Puerto Horta M, Casas Insua L, Cañete Villafranca R. Terceros molares retenidos, su comportamiento en Cuba. Revisión de la literatura. Rev Méd Electrón [internet]. 2014 oct. [citado 17 dic. 2014];36(Supl. 1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema08.htm>

9. Leal de Moura W, Leal de Moura W, Freire S, da Silva Rodrigues Freire SA, Moura Mendes S, Olate S. Eficacia del tratamiento con amoxicilina en la prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía del tercer molar: un estudio doble ciego. Int J Odontostomat [internet]. 2011 ago. [citado 12 jul. 2014];5(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200006&Ing=es
10. Malkawi Z, Al-Omiri MK, Khraisat A. Risk Indicators of Postoperative Complications following Surgical Extraction of Lower Third Molars. Med Princ & Pract [internet]. 2011 May [citado 15 jul. 2014];20(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.karger.com/Article/Pdf/324550>

Recibido: 24 de julio de 2016

Aprobado: 30 de octubre de 2016

Araelis Ramona Ruiz Hernández. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz De Zárte Ruiz. Facultad de Estomatología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: araelish@infomed.sld.cu