Presentación de un paciente geriátrico con retención de tercer molar mandibular

Presentation of a Geriatric Patient with Third Molar Retention

David Vazquez Isla [1], Miguel Osvaldo Rodríguez Garrido [2], Adis Mirta Reyna Leyva [3], Mirleydi Mesa Pupo [4], Iveth Méndez Danta [5]

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínica Universitaria César Fornet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.
2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Internacional de Guardalavaca. Banes. Holguín. Cuba.
3. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.
4. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.
5. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Se presentó un paciente masculino de 80 años de edad con retención del tercer molar inferior, que acudió a cuerpo de guardia con cuadro inflamatorio subagudo y dolor de moderada intensidad. El examen radiográfico evidenció la presencia del tercer molar inferior retenido en posición horizontal, el cual presentaba en su corona área radiolúcida compatible con caries dental. El paciente fue tratado con antibiótico, analgésico y antiinflamatorio y una vez rebasada la fase aguda fue intervenido quirúrgicamente con excelente evolución.

Palabras clave: tercer molar, diente retenido, caries dental.

ABSTRACT

A 80-year-old male patient with retention of third lower molar that was admitted at Emergency Service with inflammatory sub-acute status and pain of moderated intensity is presented. The radiographic exam evidenced the presence of the third molar retained at horizontal position, which presented in its crown, a dark area compatible with dental cavity. The patient was treated with antibiotic, analgesic and anti-inflammatory and when acute phase was over, the third molar was extracted. The surgery was completed without complications with an excellent evolution.

Keywords: third molar, retained tooth, dental caries.

INTRODUCCIÓN

Se denominan dientes retenidos a aquellos que, una vez llegado el momento normal para su erupción, se quedan encerrados dentro de los maxilares, el saco pericoronario fisiológico permanece íntegro; actualmente se denomina a este fenómeno síndrome de retención dentaria [1,2]. Aunque las retenciones dentarias pueden permanecer asintomáticas durante la vida, es frecuente que estos participen en distintos procesos patológicos como una grave infección en suelo de la boca o la formación de un quiste dentígero [3].

Los terceros molares son las piezas dentales con más alto porcentaje de retención y vía eruptiva anormal [4]. Estos son los últimos en completar su formación radicular [5]. Los terceros molares inferiores son los que más comúnmente no completan su proceso de erupción normal [6].

Los accidentes en relación con los dientes retenidos se presentan preferentemente entre los 17 y 28 años, aunque pueden verse entre los 15 y los 90 años [3].

La presencia de caries en los dientes que han brotado solo en forma parcial es frecuente. Sin embargo, en los dientes completamente retenidos constituye un evento raro. Las caries dentales poseen un origen multifactorial en las que se produce una interacción entre tres factores principales: el huésped (higiene bucal, la saliva y los dientes), la microflora (infecciones bacterianas) y el sustrato (dieta cariogénica) [7].

La baja frecuencia de retención dentaria en la tercera edad, así como, la presencia de caries en un diente que aún no había brotado en la cavidad bucal motivaron la presentación de este caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 80 años de edad que acudió a la consulta de urgencia por presentar dolor de moderada intensidad y discreta inflamación en hemicara derecha.

Examen físico extrabucal: permitió apreciar ligera asimetría facial por aumento de volumen localizado a nivel del ángulo mandibular derecho, de consistencia duroelástica y doloroso a la palpación, con presencia de enrojecimiento e hipertermia de la piel de la zona.

Examen físico intrabucal: se apreció aumento de volumen pequeño a nivel del espacio retromolar inferior derecho, doloroso a la palpación. A nivel del fondo del surco vestibular frente a la raíz distal del segundo molar, se observó solución de continuidad en la mucosa que pudo ser explorada con sonda periodontal hasta una profundidad de 8 mm.

Examen radiográfico: a través del procedimiento retroalveolar, se observó presencia de tercer molar inferior retenido en posición horizontal con un espesor de hueso de aproximadamente cuatro milímetros, que recubría la porción coronaria con interrupción en la zona de mayor convexidad de la corona y presentaba área radiolúcida con ausencia de la integridad del perfil coronario, compatible con lesión cariosa (fig.1). Con la técnica de Parma se registraron completamente las raíces de dicho diente (fig. 2).

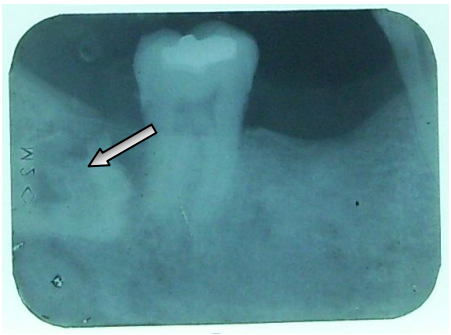

Fig. 1. Rayos X. Técnica retroalveolar. Nótese el área radiolúcida compatible con lesión cariosa.

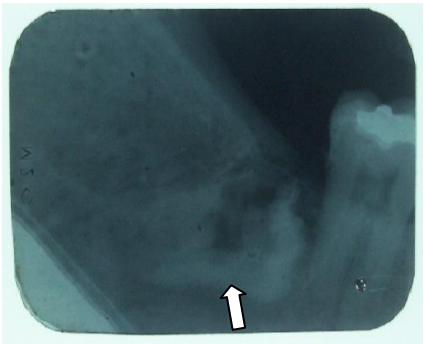

Fig. 2. Rayos X. Técnica de Parma. Se registra completamente el molar retenido en posición horizontal.

El paciente, tratado en un primer momento con antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg cada 8 h), analgésicos (dipirona 300 mg cada 6 h), y antiinflamatorio (ibuprofeno 400 mg cada 8 h), fue intervenido quirúrgicamente con posterioridad para realizar la exéresis del molar retenido, su evaluación postquirúrgica resultó favorable.

DISCUSIÓN

Es relativamente raro encontrar dientes retenidos en la tercera edad sin manifestaciones clínicas previas. Es infrecuente también identificar un proceso carioso en un diente que no ha hecho erupción en la cavidad bucal, como ocurre en el presente caso, porque, como se dijo antes, la carie es un proceso patológico que se inicia tras la erupción del diente.

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que tienen lugar comúnmente en la superficie externa del diente en estrecha relación con la placa dentobacteriana. Sin embargo, en el caso del paciente estudiado, la carie se desarrolló bajo condiciones distintas, el tercer molar retenido no estuvo expuesto directamente al medio bucal y por tanto no puede hablarse de la presencia de placa dentobacteriana en su superficie externa, como para generar una producción de ácidos e iniciar el proceso de desmineralización.

Este conjunto de reacciones ocurrió igualmente, porque a pesar de la ubicación intraósea del tercer molar, existía una comunicación con la cavidad bucal del saco coronario a través del espacio periodontal del segundo molar y los microorganismos fueron capaces de penetrar utilizando esta vía y a través de un trayecto fistuloso preexistente, desarrollar la enfermedad sin que se produjera erupción del diente en la cavidad bucal.

El cuadro presentado por el paciente constituye una complicación infecciosa propia de los dientes retenidos, agravado en este caso por la presencia de un proceso carioso atípico poblado por microorganismos con un potencial patógeno elevado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pentón García V, Véliz Águila Z, Herrera L. Diente retenido- invertido. Presentación de un caso: modelos de diagnóstico y evaluación. MediSur 2009 [citado 3 oct 2012]; 7(6): 59-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600010&lng=es.

2. Pérez López Y, Cárdenas Pérez E, Morales Pardo M, Cepero Franco F, Quintero Herrería Y. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. Mediciego. 2007 [citado 3 oct 2012]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a11_v13_0107.htm

3. Cobo Vidal O. Análisis del tratamiento clínico – quirúrgico de dientes retenidos. (Tesis). Holguín: Hospital Vladimir Ilich Lenin; 2009.

4. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Gallardo Melo VR.Tercer molar retenido en paciente geriátrica. Presentación de dos casos. MEDICIEGO. 2010 [citado 3 oct

2012]**;** 16(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl2_10/casos/t-12.html

5. de Moura Leal W, Freire S, da Silva Rodrigues A, Mendes Suyá M, 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 Odontostomatol. 2011 [citado 2012 oct 15]; 5(2): 147-52. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200006&lng=es

6. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G. Tercer molar ectópico impactado en zona retromolar: reporte de Caso. Int J Morphol. 2009 [citado 15 oct 2012]; 27(1): 35-8. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000100006&lng=es

7. Núñez DP, García Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev Hab Cien Méd. 2010 [citado 3 oct 2012]; 9(2): 156-66. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es

Recibido: 16 de noviembre de 2012
Aprobado: 11 de enero de 2013

Dr. *David Vázquez Isla*. Policlínica Universitaria César Fornet Fruto. Banes. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: davidvisla@banes.hlg.sld.cu