

Facultad de Ciencias Médicas
Hospital "Abel Santamaría"

PRESENTACIÓN DE UN ESTUDIO EN 680 PACIENTES OPERADOS DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS

*Dra. Felicia Morejón Álvarez,¹ Dr. Humberto López Benítez,² Dra. Tailín Morejón Álvarez³
y Dra. María T. Corbo Rodríguez⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Abel Santamaría" en el período comprendido entre el 6 de octubre de 1998 y el 6 de octubre de 1999, con el objetivo de determinar las complicaciones posoperatorias más frecuentes encontradas en los pacientes operados. Se plantean y analizan los resultados obtenidos y se establecen comparaciones con estudios anteriores. El procedimiento quirúrgico de los terceros molares retenidos constituye una de las actividades operatorias más frecuentes dentro del marco de la cirugía maxilofacial, y a partir de la cual pueden aparecer complicaciones que exigen su diagnóstico oportuno y tratamiento. Como complicaciones posoperatorias más frecuentes se encontraron la alveolitis en el 29,6 %, la celulitis facial posquirúrgica en el 22,7 %, la hemorragia en el 18,2 % y el trismo mandibular, en el 13,7 % de los casos.

Descriptores Decs: **DIENTE IMPACTADO/cirugía; COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.**

Se denominan dientes retenidos, incluidos o impactados a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción quedan encerrados dentro de los maxilares y mantienen la integridad de su saco pericoronario fisiológico.^{1,2} Los terceros molares superiores e inferiores y los cani-

nos superiores son los dientes que con mayor frecuencia quedan retenidos.³⁻⁶

El tercer molar en su intento de erupción puede producir accidentes mucosos, nerviosos, celulares, linfáticos y tumorales,⁵⁻⁷ que hacen necesario realizar tratamiento quirúrgico mediante 2 métodos fundamen-

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial.

² Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

³ Doctora en Estomatología.

⁴ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

tales: primero, se escinde el hueso para extraer el diente completo, y segundo, se secciona el diente para extraerlo por partes o combinando ambos.^{2,4}

Toda operación puede estar seguida por diferentes complicaciones posoperatorias, como son la hemorragia, la alveolitis, el dolor, el trismo mandibular, la parestesia, entre otras, que exigen su diagnóstico oportuno y tratamiento,⁸⁻¹⁰ pero pueden evitarse complicaciones provocadas por el mal uso de los instrumentos ejerciendo fuerzas extremas o cuando no se logra obtener una correcta visualización. Con el fin de determinar las complicaciones posoperatorias más frecuentes encontradas en nuestro medio en pacientes operados de terceros molares retenidos, nos motivamos a realizar este trabajo.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo y descriptivos con el propósito de determinar las complicaciones posoperatorias más frecuentes encontradas en los pacientes operados de terceros molares retenidos. El universo del trabajo estuvo compuesto por 680 pacientes operados de terceros molares retenidos que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Abel Santamaría", en el período comprendido entre el 6 de octubre de 1998 y el 6 de octubre de 1999. Una vez valorados y diagnosticados clínicamente ante la presencia de terceros molares retenidos y con el chequeo mínimo preoperatorio realizado, los pacientes fueron citados al salón de cirugía maxilofacial de nuestro hospital, donde se efectuó el tratamiento quirúrgico.

A todo estos pacientes se les confeccionó una planilla que recogía los siguientes aspectos: datos generales del paciente,

examen clínico y radiográfico, descripción del acto operatorio y complicaciones posoperatorias encontradas, las cuales fueron diagnosticadas por el cirujano maxilofacial presente en consulta y cuerpo de guardia, con vistas a un mejor seguimiento del caso y tratamiento oportuno. Todos los datos fueron procesados y los resultados obtenidos se presentaron en tablas de números absolutos y tanto por ciento.

Resultados

En nuestro trabajo fueron intervenidos quirúrgicamente 680 pacientes con terceros molares retenidos, de los cuales 420 pertenecían al sexo femenino y 260 al sexo masculino. El grupo etáreo más afectado fue de 15 a 24 años, con 310 pacientes, y le siguió el de 25 a 34 años con 215 casos, el de 35 a 44 años con 110 pacientes y el de más de 45 con 45 pacientes operados. Atendiendo a la distribución de pacientes operados de terceros molares retenidos, según la presencia de complicaciones posoperatorias, observamos que de los 680 pacientes operados hubo complicaciones en 220 casos, que representan el 32,35 % del total, el resto de los 460 pacientes que también fueron intervenidos no presentaron complicaciones.

En la tabla podemos apreciar la distribución de pacientes operados de terceros molares retenidos según las complicaciones posoperatorias; de los 220 pacientes complicados encontramos 65 de ellos con alveolitis, para el 29,5 %, seguido del 22,7 % del total con celulitis facial posquirúrgica; en 40 pacientes (18,2 %) hubo incidencia de hemorragia y en 30 apareció como complicación el trismo mandibular. Los trastornos al nivel de la ATM, la presencia de exostosis lingual y de parestesia aparecie-

ron cada una de ellas en 10 pacientes y en 5 casos hubo comunicación bucosinusal como complicación posoperatoria.

TABLA. Distribución de pacientes operados de terceros molares retenidos según complicaciones posoperatorias

Complicaciones	No.	%
Hemorragia	40	18,2
Alveolitis	65	29,6
Trismo mandibular	30	13,7
Celulitis facial posquirúrgica	50	22,7
Trastornos de la ATM	10	4,54
Comunicación bucosinusal	5	2,27
Exostosis lingual	10	4,54
Parestesia	10	4,54
Total	220	100

Fuente: datos del estudio.

Discusión

De los 680 pacientes operados de terceros molares retenidos, 420 pacientes pertenecían al sexo femenino, lo que se corresponde con resultados obtenidos por otros autores,^{2,3,11,12} en que el sexo femenino fue el de mayor incidencia. El grupo etáreo más afectado fue el de 15 a 24 años con 310 pacientes, y lo cual igualmente coincide con otros estudios realizados.^{3,11,12} Atendiendo a la presencia de complicaciones posoperatorias, estas aparecieron en 220 pacientes, de igual forma en la literatura consultada^{9,10,12} se reportan casos de pacientes que presentaron complicaciones como las que aparecen reflejadas en la tabla. La alveolitis fue la complicación más frecuente con 65 casos, de igual forma a lo encontrado en otros estudios,^{9,12} que reflejan la incidencia de esta complicación. La alveolitis aparece entre los 2 y los 4 días de realizada la extracción, y desempeña un papel fundamental en su aparición el traumatismo quirúrgico, el dolor preoperatorio con existencia de proce-

sos infecciosos previos o su combinación, entre otros factores. La celulitis facial posquirúrgica fue otra de las complicaciones encontradas en 50 pacientes, pues a pesar que después de la exéresis del tercer molar suele existir cierto grado de tumefacción y dolor que se considera normal, a veces aparecen otros signos agudos inflamatorios que se sobreñaden y se mantienen, que hacen que se instale un cuadro de celulitis facial como ocurrió en nuestros pacientes a partir de la propia infección del área operada.

En 40 pacientes tuvimos como complicación la hemorragia, que representó el 18,2 %, una de las complicaciones que con mayor frecuencia se reporta en la literatura consultada^{9,11,12} y que obedeció en nuestro estudio a fragmentos óseos fracturados y a la inadecuada realización de las indicaciones médicas por los pacientes.

En el posoperatorio la incapacidad para abrir la boca hasta límites normales es frecuente, la causa más común es el espasmo muscular relacionado con la inflamación del trauma operatorio. En nuestro trabajo hubo incidencia de 30 pacientes con trismo mandibular, que de igual forma es señalada en otros estudios realizados.^{10,11}

En menor número aparecieron los trastornos de la ATM de tipo inflamatorio, la exostosis lingual, la parestesia y la comunicación bucosinusal.

Los resultados clínicos alcanzados nos llevan a plantear que las complicaciones posoperatorias de mayor incidencia encontradas en los pacientes operados de terceros molares retenidos fueron la alveolitis, la celulitis facial posquirúrgica, la hemorragia y el trismo mandibular, lo cual hace que sea de nuestro interés divulgarlas para encaminar nuestros esfuerzos a tratar de evitarlas en lo posible, debido a que el procedimiento quirúrgico de los terceros molares retenidos es una de las actividades más frecuentes dentro del marco de la cirugía maxilofacial.

SUMMARY: 680 patients who were operated on of impacted third molars at the Maxillofacial Surgery Service of "Abel Santamaría" Clinical and Surgical Teaching Hospital, between October 6, 1998, and October 6, 1999, were studied aimed at determining the most frequent postoperative complications found in the operated on patients. The results obtained were analyzed and compared with those of previous studies. The surgical procedure of the impacted third molars is one of the commonest surgical activities within the framework of maxillofacial surgery. Complications needing a suitable diagnosis and treatment may appear. The most frequent postoperative complications are alveolitis in 29.6%, postsurgical facial cellulitis in 22.7%, hemorrhage in 18.2% and mandibular trismus in 13.7% of the cases.

Subject headings: **TOOTH, IMPACTED/surgery; POSTOPERATIVE COMPLICATIONS.**

Referencias bibliográficas

1. Laskin DM. Cirugía bucal y maxilofacial. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1988:356-8.
2. Richardson M. Impacted third molars. Br Dent J 1998;178(9):325.
3. Carl W, Golfarb G. Impacted teeth: prophylactic extractions or not. My State Dent 1998;61(1):32-5.
4. López V, Mumanya R. Third molar surgery. Br J Oral Maxillofac Surg 1997;33(1):33-5.
5. Osakit N. Infections in elderly patients associated with impacted third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998;79(2):137-41.
6. Daley TD. The small dentigerous cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1998;79(1):77-81.
7. Leopard P. Surgical removal of third molars. BMJ 1997;15(2):143-51.
8. Seward GR. Surgical removal of third molars. Each case needs careful thought. BMJ 1998;309(6964):1302.
9. Mc Andrew PG. Surgical removal of third molars. Most refered patient have symptoms. BMJ 1997;15(2):143-51.
10. Sarmiento E. Evaluación postoperatoria de los terceros molares inferiores retenidos. Rev Cubana Cir 1984;23(4):326-35.
11. Paredes J, Hernández R. Tratamiento quirúrgico ambulatorio en terceros molares retenidos. Rev Cubana Estomatol 1991;28(1):34-8.
12. Montalvo Villena MR. Incidencia de la alveolitis en la extracción de los terceros molares. Rev Med Milit 1988;(1):124-30.

Recibido: 24 de abril del 2000. Aprobado: 4 de julio del 2000.

Dra. *Felicia Morejón Álvarez*. Solano Ramos No. 66, entre Cuarteles y Volcán, Pinar del Río, Cuba.