

Desplazamiento accidental hacia el espacio parafaríngeo de un fragmento de un tercer molar inferior retenido

Accidental displacement of a fragment of a retained lower third molar towards the parapharyngeal space

Dra. Yudit Algozaín Acosta ¹; Dra. Mileydis Viñas García ¹

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital General Docente "Ciro Redondo García", Artemisa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

La extracción quirúrgica de los terceros molares retenidos es la operación realizada con más frecuencia por los cirujanos maxilofaciales, incluso de forma profiláctica, y se asocia con complicaciones trans y posoperatorias. Se presenta un caso con desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior izquierdo durante su exéresis quirúrgica hacia el espacio parafaríngeo, que resulta raro tanto por su frecuencia como por el tratamiento utilizado en esta complicación, pues se han reportado muy pocos casos en la literatura internacional y ninguno en nuestro país.

Palabras clave: Tercer molar/complicaciones; Tercer molar/tratamiento; espacio parafaríngeo.

ABSTRACT

The surgical removal of the retained third molars is the most common surgery performed by maxillofacial surgeons, even in a prophylactic way, and it is associated with trans- and postoperative complications. A case with displacement of a fragment of the left lower third molar towards the parapharyngeal space during its surgical exeresis is presented. It is a rare case due to its frequency and to the treatment used in this complication, since a few cases have been reported in international literature and none in our country.

Key words: Third molar/complications; third molar/treatment; parapharyngeal space.

INTRODUCCIÓN

La extracción quirúrgica de los terceros molares retenidos es la operación más frecuente en cirugía maxilofacial y su exéresis continúa siendo una práctica profiláctica universal. Algunos reportes estiman la remoción de terceros molares retenidos, sin justificación clínica, entre el 18 y el 50,7 %. La cirugía profiláctica preconiza la necesidad de minimizar el riesgo de desarrollo de quistes y tumores, de fractura a nivel del ángulo mandibular, pericoronaritis, reabsorción radicular del segundo molar y que el tercer molar no tiene un papel definido en la boca.¹

Dentro de las complicaciones de esta cirugía se describen: dolor posoperatorio, inflamación, trastornos sensitivos por lesión del nervio lingual y/o alveolar inferior, trismo y osteítis alveolar.^{1,2}

Otras complicaciones menos frecuentes son: el enfisema subcutáneo, retrofaríngeo y mediastinal, el neumotórax,³ así como el desplazamiento accidental hacia diferentes espacio anatómicos.⁴⁻⁷

Se presenta un caso de desplazamiento de un fragmento del tercer molar inferior izquierdo durante su exéresis quirúrgica, el cual resulta raro por la baja frecuencia con que ocurre.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 56 años de edad y antecedentes patológicos personales de asma bronquial e hipertensión arterial, que aproximadamente un año antes de acudir a la consulta de Cirugía Maxilofacial comenzó a presentar episodios de inflamación de zona retromolar inferior izquierda con ausencia del tercer molar. Fue tratada con antibioticoterapia y termoterapia con mejoría de las manifestaciones clínicas y es remitida a la consulta de Cirugía para su valoración. Al examen físico se observó paciente dentada con ausencia clínica del 38 y ligero abultamiento de la cortical lingual de la zona retromolar a la palpación, acompañada de dolor. Se realizó radiografía periapical de la zona donde se observó imagen radiopaca compatible con diente retenido en posición vertical, intraóseo y lingualizado, confirmándose esta posición con una vista oclusal. Se decidió la exéresis quirúrgica del diente utilizando como vía la ostectomía lingual. El acto quirúrgico resultó trabajoso por la presencia del resto de los dientes y la posición en extremo profunda del tercer molar. Se realizó ostectomía lingual y odontosección, se luxan los fragmentos y al intentar realizar la exéresis de los mismos se produjo el desplazamiento del segundo fragmento hacia el espacio parafaríngeo izquierdo con imposibilidad de acceder al mismo desde la cavidad bucal. Durante el posoperatorio, dada la manipulación durante el acto quirúrgico, se produjo edema moderado, dolor y trismo, que resolvieron con tratamiento médico. Se realizó radiografía lateral de cráneo ([fig. 1a](#)) y ultrasonido de región laterosuperior izquierda de cuello ([fig. 1b](#)) para confirmar la ubicación del fragmento desplazado. La paciente mantuvo dolor en la zona del desplazamiento dentario el cual se intensificó, por lo que se decidió, luego de 6 meses de evolución, reintervenirla utilizando una vía de acceso externa ([fig. 2a](#)), con lo cual se logró la extracción del fragmento desplazado ([fig. 2b](#)).

DISCUSIÓN

En el caso presentado, la indicación de exéresis quirúrgica estuvo dada por los múltiples episodios inflamatorios de la zona retromolar inferior izquierda, pues a pesar de la ubicación intraósea del tercer molar, existía una comunicación con la cavidad bucal del saco coronario a través el espacio periodontal del segundo molar, y es, por lo tanto, la posición anatómica del diente quien hace necesario la odontosección, que dificulta la exéresis de los fragmentos y produce el desplazamiento de uno de ellos aún en ausencia de fuerzas excesivas.

Las consideraciones anatómicas como la posición del diente, el espesor de la cortical lingual, la aplicación de fuerzas incontroladas y un inadecuado estudio clínico y radiográfico, son factores que determinan el desplazamiento dentario.⁴

La incidencia de las complicaciones transoperatorias de los terceros molares en la mandíbula es

del 1,1 %, y dentro de estas, su desplazamiento accidental se describe en los textos de cirugía oral, pero se reporta raramente.^{5,8}

Aunque algunos autores ^{4,5} prefieren acceder al diente en el mismo momento en que se produce el desplazamiento, pues consideran que posponer la cirugía puede incrementar el riesgo de infección y reacción a cuerpo extraño, nosotros pensamos que someter a un paciente que lleva un tiempo prolongado en una fallida operación a un nuevo estrés quirúrgico, puede resultar poco prudente, y la espera de varias semanas facilitaría la inmovilización del diente por el tejido fibroso que lo rodea, ayudando esto a su exéresis.

Existen pocos casos de esta complicación reportados en la literatura debido a su baja frecuencia o quizás a que no se reporta; no obstante, es un accidente posible y de difícil manejo tanto para el paciente como para el cirujano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adeyemo WL. Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102(4): 448-52.
2. Kaufmann MG, Obwegeser JA, Eyrich GK, Gratz KW. Solitary abscessing osteomyelitis of the mandibular condyle. A rarity. *Mund Kiefer Gesichtschir* 2005; 9(4): 251-6 [MEDLINE].
3. Sekine J, Irie A, Dotsu H, Inokuchi T. Bilateral pneumothorax with extensive subcutaneous emphysema manifested during third molar surgery. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29(5): 355-7.
4. Ertas Ü, Selim M, Tozoglu S. Accidental third molar displacement into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 1217-18.
5. Pascualini D, Erniani F, Coscia D, Pomatto E, Mela F. Third molar extraction. *Minerva Stomatol* 2002; 51: 411-30.
6. Esen E, Aydogan LB, Akçali MÇ. Accidental displacement of an impacted mandibular third molar into the lateral pharyngeal space. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 96.
7. Ozyuvaci H, Firat D, Tanyel C. Accidental displacement of a mandibular third molar: A case report. *Quintessence Int* 2003; 34(4): 278-80.
8. Durmus E, Dolanmaz D, Kucukkolbsi H, Mutlu N. Accidental displacement of impacted maxillary and mandibular third molars. *Quintessence Int* 2004; 35(5): 375.

Recibido: 5 de octubre de 2007

Aprobado: 26 de octubre de 2007

Dra. *Yudit Algozaín Acosta*. Calle 29 no. 1209 entre 12 y 14, Artemisa, La Habana, Cuba. CP 33800. e-mail: yalgoza@infomed.sld.cu