

## Segundo y tercer molar en seno maxilar

### Second and third molars in maxillary sinus

Jorge Alberto Almunia Quesada, Maricel Galiano del Castillo, Mercedes Flores Obaya

Hospital Pediátrico Centro Habana. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** los dientes retenidos se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos jóvenes. Cualquier diente puede estar afectado, aunque los que quedan mayormente retenidos son los terceros molares inferiores, superiores y los caninos superiores.

**Presentación del caso:** se reportó un adolescente de 14 años de edad, masculino, que acudió a la consulta de Cirugía Maxilofacial por presentar ausencia del segundo molar superior izquierdo, que se comprobó al examen físico bucal. A través de los estudios radiográficos (vista panorámica y de senos perinasales), se observó la presencia del segundo molar retenido y tercer molar no brotado en el seno maxilar izquierdo. Se realizó tratamiento quirúrgico, para abordar la pared anterior del seno maxilar mediante técnica de Caldwell-Luc, y se visualizaron y extrajeron los dos molares. El paciente evolucionó satisfactoriamente.

**Conclusiones:** es imprescindible el interrogatorio, el examen físico y los estudios radiológicos, para llegar a un diagnóstico y tratamiento quirúrgico efectivo en el caso de dientes retenidos.

**Palabras clave:** diente retenido; seno maxilar; Caldwell-Luc.

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** retained teeth frequently appear in adolescents and young adults. Any tooth may be affected but in most cases, the lower and upper third molars and the upper cuspids.

**Case presentation:** fourteen years-old male adolescent went to the maxillofacial

surgery service because of lack of the left upper second molar that was proved in a physical-oral examination. The x-ray studies (overview and perinasal sinuses) showed the presence of retained second molar and non-erupted third molar in the left maxillary sinus. Surgical treatment was required to approach the anterior wall of the maxillary sinus through Caldwell-Luc technique and to visualize and to remove the two molars. The patient recovered satisfactorily.

**Conclusions:** it is indispensable to perform questioning, physical examination and radiographic studies to reach a diagnosis and to apply an effective surgical treatment in retained teeth.

**Keywords:** retained teeth; maxillary sinus; Caldwell-Luc.

---

## INTRODUCCIÓN

Un diente retenido es aquel que no erupciona en la arcada dentaria dentro del intervalo esperado. El diente queda retenido porque los dientes adyacentes, un hueso demasiado denso, un exceso de tejidos blandos, o alteraciones genéticas, impiden la erupción.<sup>1</sup>

Según la OMS, la retención dentaria se define como todo diente que, llegada la época normal de erupción, se encuentra retenido parcial o totalmente, y permanece en el maxilar sin erupcionar.<sup>2</sup>

Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria, por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. Se debe establecer la ubicación de la retención -si se encuentra en el maxilar o en la mandíbula, si es unilateral o bilateral, o si la zona es vestibular o lingual-.<sup>3</sup>

Los dientes quedan retenidos, en la mayoría de los casos, por una inadecuada longitud de la arcada dentaria y del espacio en el que erupciona, es decir, la longitud total de la arcada de hueso alveolar es más pequeña que la longitud total de la arcada de dientes. Los dientes retenidos más comunes son los terceros molares superiores e inferiores, seguidos de los caninos superiores y los premolares inferiores, los que quedan retenidos con mayor frecuencia porque son los últimos dientes en erupcionar; y por lo tanto, es más probable que el espacio que queda para ellos sea insuficiente.<sup>1</sup> Se presentan con mayor frecuencia en la población adolescente y adultos jóvenes, sin tener preferencia de sexo, ni color de la piel.<sup>4,5</sup>

Las causas que intervienen en la retención dentaria son varias, dentro de ellas se encuentran: causas generales o sistémicas, como raquitismo, anemia, desnutrición, tuberculosis, trastornos endocrino-metabólicos y sífilis congénita.<sup>5</sup> En las locales se encuentran, la densidad del hueso que cubre al diente, la falta de espacio en los maxilares poco desarrollados, la retención prolongada de los dientes temporales o su pérdida prematura, la irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente; así como, la inflamación crónica continuada que provoca aumento de la densidad de la mucosa, denominada fibrosis gingival.<sup>5</sup> Otras condiciones patológicas pueden ocasionar la aparición de dientes retenidos, como son, los traumatismos dentarios producidos en la dentición temporal, que provocan cambios de dirección en los folículos de sus sucesores permanentes.<sup>5</sup>

---

A los servicios de Estomatología y Cirugía Maxilofacial acuden diariamente pacientes con signos y síntomas de retención dentaria. En muchas ocasiones se realiza el hallazgo accidentalmente durante el examen clínico, o en radiografías de rutina. La extracción es el tratamiento usual para el diente retenido asintomático, y así evitar complicaciones posteriores.

Los dientes retenidos son causa frecuente de consulta, y motivó realizar este trabajo el hecho de encontrarse dos molares en el seno maxilar, pues, además de estar el segundo molar retenido, el tercer molar se considera no brotado por la edad del paciente, al tratarse de un adolescente.

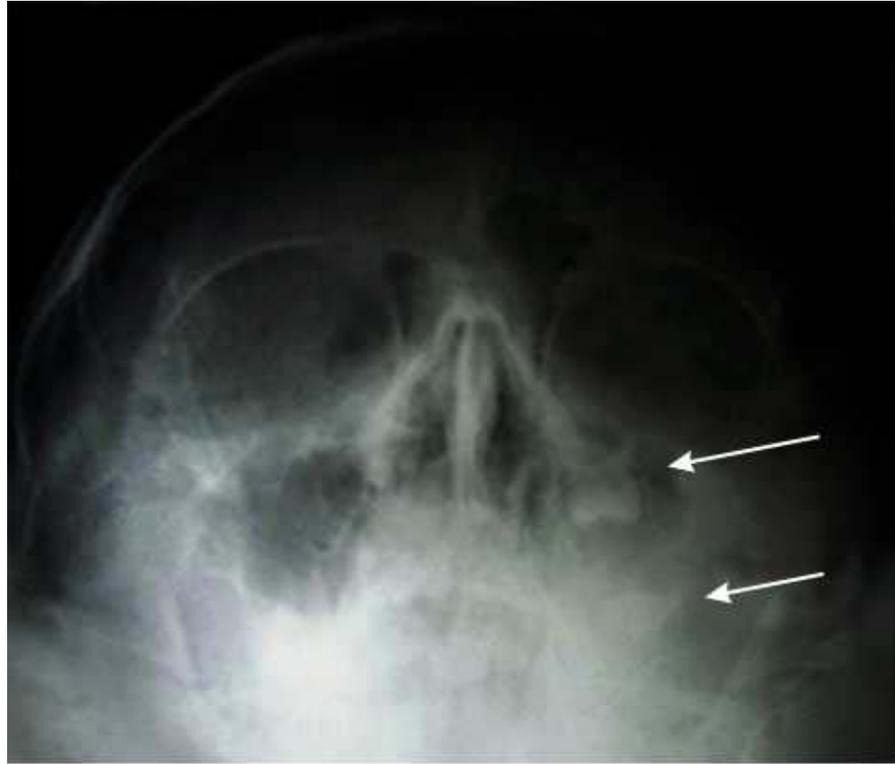
## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino, adolescente, de 14 años de edad, con antecedentes de buena salud, que acudió a consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Centro Habana, por ausencia clínica del segundo molar superior izquierdo. Al examen físico bucal se comprobó la ausencia clínica del segundo molar superior izquierdo. El resto de las estructuras anatómicas de la cavidad bucal se encontraron normales.

El estudio radiográfico, específicamente la vista panorámica (Fig. 1) reveló la presencia de imágenes radiopacas compatibles con las coronas del segundo y tercer molar, ubicados en el seno maxilar izquierdo. En la vista de senos perinasales o Waters (Fig. 2), se visualizó mayor radiopacidad del seno maxilar izquierdo con respecto al derecho, y las dos imágenes radiopacas compatibles con los molares.



**Fig. 1.** Radiografía. Vista panorámica.



**Fig. 2.** Radiografía de senos perinasales (Waters).

Se realizaron exámenes complementarios preoperatorios, y los resultados estuvieron dentro de parámetros normales, por lo cual se decidió ingreso para eliminación quirúrgica bajo anestesia general de ambos molares.

Se aplicó tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Caldwell-Luc, se realizó una incisión en el mucoperiostio, que abarcó desde zona del canino hasta aproximadamente primer molar, se accedió al seno maxilar izquierdo por ostectomía a nivel de la fosa canina, se encontraron los dos molares que fueron extraídos, se eliminó la mucosa sinusal mediante curetaje con cucharillas, se realizó lavado amplio de la cavidad, se localizó el meato inferior haciendo una contra apertura, se colocó taponamiento antral por 72 h, se colocó el mucoperiostio en su lugar, y se realizó sutura con puntos simples.

El paciente permaneció hospitalizado tres días (Fig. 3). Se le administraron antimicrobianos de forma endovenosa mientras estuvo en el hospital, luego se le indicó por vía oral una vez dado el alta por espacio de 10 días, además de fomentos fríos de forma intermitente, analgésicos, higiene bucal correcta y dieta. Una vez retirado el taponamiento antral, se indicaron gotas nasales e inhalaciones, para lograr la curación final del seno maxilar, así como seguimiento por consulta externa. La retirada de la sutura se realizó a los 10 días de operado.



**Fig. 3.** Posoperatorio.

## DISCUSIÓN

El origen de la formación de dientes ectópicos es desconocido. Existen varias teorías que tratan de explicarlo, como la discrepancia óseo-dentaria por la evolución, infección y anomalías del desarrollo, incluidos los factores genéticos y ambientales. Otros autores tratan de explicar la localización ectópica de los terceros molares asociados a quistes dentígeros, a la presión ejercida por el quiste que desplaza al molar.<sup>1,5,6</sup>

El hallazgo de dientes ectópicos es el resultado de alteraciones embrionarias en el crecimiento y desarrollo dentario, específicamente, de los tejidos a partir de los cuales se forman los dientes. Varias teorías explican la posición ectópica de los dientes, como la erupción aberrante por trauma y formación ectópica de los gérmenes dentarios.<sup>5,7,8</sup>

Si bien es cierto, la pesquisa de dientes retenidos y ectópicos no es un hecho infrecuente en el campo de la Estomatología y Cirugía Maxilofacial, la zona y posición en que se localizan son tan variables como la frecuencia con que se reportan en cada área.<sup>8</sup> Los antecedentes de este caso, señalan que la causa más probable de la posición ectópica del segundo y tercer molar es la formación del germen en la zona retromolar.<sup>8</sup>

El paciente acude a la consulta casi siempre por preocupación de la madre, padre o tutor del niño, que por la edad ya debe tener el diente en la cavidad bucal y aún no ha erupcionado.<sup>9</sup> Es importante actuar en el momento oportuno para evitar complicaciones mayores en el paciente. La exploración oral y radiográfica permite valorar la posición de los molares y la conveniencia de realizar la exodoncia.<sup>9</sup>

Cuando se presentan dientes ubicados en el seno maxilar, debe hacerse el diagnóstico diferencial con quistes, entre ellos el dentígero, ya que es el quiste que más afecta al seno maxilar relacionado con dientes retenidos y no brotados. Este puede llegar a ocupar toda su luz, el espacio aéreo radiográfico del seno desaparece, y las paredes son más gruesas que las del seno maxilar. También pueden ser compatibles -por sus características clínicas y radiográficas-, el queratoquiste odontogénico y el ameloblastoma unilocular.<sup>6,10</sup>

Cuando el seno maxilar es ocupado, los síntomas usualmente aparecen tardíamente en el proceso, y estos pueden incluir dolor facial, parestesia como consecuencia de la presión sobre un nervio, dolor de cabeza, trismo, trastornos de la gustación y congestión nasal.<sup>6,10</sup>

Un elemento básico en el diagnóstico de cualquier proceso patológico, lo constituye la realización del interrogatorio, el examen físico minucioso y la utilización adecuada de los medios auxiliares de diagnóstico, lo cual desempeña un papel fundamental en la obtención de un correcto dictamen de las entidades patológicas del complejo bucomaxilofacial. La unificación de los datos obtenidos nos lleva a un correcto juicio y a la selección de un lógico plan de tratamiento.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. Parte II. Principios de la exodoncia. Cap 9. 6ta. edición. Barcelona: Editorial Elsevier; 2014. p. 143-67.
2. Delys FR, Jiménez RY, Coca GR. Heterotopic third molar in the mandibular condyle associated with a dentigerous cyst. *Medicentro Electrónica [serie en Internet]*. 2013 Jun [citado 23 de diciembre de 2015];17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432013000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200007&lng=es)
3. Baldión G, Yamaly K. Tratamiento quirúrgico de los caninos retenidos en pacientes de 12 a 15 años de edad. Editorial. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [homepage en Internet]; Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil, 2012 Jun [citado 23 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2763>
4. Sosa RM. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
5. Pentón GV, Véliz ÁZ, Herrera L. Diente retenido invertido. Presentación de un caso. *MediSur [serie en Internet]*. 2009 [citado 11 de octubre de 2015];7(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000600010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000600010&script=sci_arttext)

6. Pérez FE, Chávez GV, Pérez FE. Quiste dentígero en seno maxilar. Revista Electrónica "Dr. Zoilo E. Marinello" [serie en Internet]. 2015 Feb [citado 23 de diciembre de 2015]; 40(2). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/105/176>
7. Salmerón JI, Plasencia J, Pujol C, Vila N. Ectopic third molar in condylarregion. Int J Oral Maxillofac Surg. 2008; 37: 398-400.
8. Amador VA, Hung QO, Menéndez DD. Tercer molar superior retenido en seno maxilar. Presentación de un caso. Correo Científico Médico de Holguín (CCMH). 2015 Mar; 19(1): 160-5.
9. Rubio S, Carolina E. Técnica quirúrgica para la extracción del cordal maxilar retenido. Editorial: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [homepage en Internet]; Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2012 Jun [citado 23 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3609>
10. Antunes FD, Vergara HC, Díaz CA, Comino MV. Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Avances en Odostomatología. 2011 Dic; 27(6): 283-8.

Recibido: 10 de enero de 2016.

Aprobado: 11 de marzo de 2016.

*Jorge Alberto Almunia Quesada.* Hospital Pediátrico Centro Habana. Calle Benjumeda y Morales, municipio Cerro. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [jorgeal@infomed.sld.cu](mailto:jorgeal@infomed.sld.cu)