

Terceros molares retenidos heterotópico, su comportamiento en Cuba

Heterotopic retained third molars, their behavior in Cuba

Heterotópicos retiveram terceiros molares, seu comportamento em Cuba

Manuel Estrada Sarmiento ¹*  <https://orcid.org/0000-0002-6170-5309>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo, Granma. Cuba.

* Autor para la correspondencia. E-mail: mesarmiento.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la impactación de terceros molares en posiciones heterotópica es muy inusual.

Objetivo: realizar una revisión bibliográfica sobre la información de estudios realizados y publicados en diferentes provincias de Cuba, de los terceros molares retenidos en posición heterotópica tratados quirúrgicamente.

Métodos: se desarrolló una estrategia de búsqueda con los términos: tercer molar retenido heterotópico, utilizando las publicaciones encontradas desde agosto de 1964 hasta diciembre de 2018.

Resultados: se encontró en todos los estudios realizados en las diferentes provincias de Cuba, que los terceros molares heterotópico casi siempre tienen indicación de tratamiento quirúrgico, realizando un abordaje intraoral o extraoral en dependencia de la profundidad de la impactación.

Conclusiones: con esta revisión, se logró sistematizar la información disponible en relación con los terceros molares inferiores retenidos heterotópico, en estudios diseñados y conducidos por autores cubanos. Se demostró que los terceros molares inferiores retenidos



heterotópico son infrecuentes y la publicación de los mismo en Cuba es pobre, la ectopia más frecuente es la de la rama ascendente de la mandíbula. Estas retenciones casi siempre tienen indicación de tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: Tercer molar; Retenido; Complicaciones.

SUMMARY

Introduction: impaction of third molars in heterotopic positions is very unusual.

Objective: this paper is to carry out a bibliographic review on the information of studies carried out and published in different provinces of Cuba, of the third molars retained in heterotopic position treated surgically.

Methods: a search strategy was developed with the terms: heterotopic retained third molar, using the publications found from August 1964 to December 2018.

Results: it was found in all the studies carried out in the different provinces of Cuba, that ectopic third molars are almost always indicated for surgical treatment, performing an intraoral or extraoral approach depending on the depth of the impaction.

Conclusions: with this review, it was possible to systematize the available information in relation to heterotopic retained lower third molars, in studies designed and conducted by Cuban authors. It was shown that heterotopic retained inferior third molars are infrequent and the publication of the same in Cuba is poor, the most frequent ectopy is that of the ascending ramus of the mandible. These retentions are almost always indicated for surgical treatment.

Keywords: Third molar; Retained; Complications.

RESUMO

Introdução: a impação de terceiros molares em posições heterotópicas é muito incomum.

Objetivo: este trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre as informações de estudos realizados e publicados em diferentes províncias de Cuba, dos terceiros molares retidos em posição heterotópica tratados cirurgicamente.



Métodos: foi desenvolvida uma estratégia de busca com os termos: heterotopic retained third molar, utilizando as publicações encontradas no período de agosto de 1964 a dezembro de 2018.

Resultados: constatou-se em todos os estudos realizados nas diferentes províncias de Cuba que os terceiros molares heterotópicos quase sempre têm indicação de tratamento cirúrgico, realizando-se uma abordagem intraoral ou extraoral dependendo da profundidade da impactação.

Conclusões: com esta revisão, foi possível sistematizar as informações disponíveis em relação aos terceiros molares inferiores retidos heterotópicos, em estudos desenhados e conduzidos por autores cubanos. Foi demonstrado que terceiros molares inferiores retidos heterotópicos são pouco frequentes e a publicação dos mesmos em Cuba é pobre, a ectopia mais frequente é a do ramo ascendente da mandíbula. Essas retenções são quase sempre indicadas para o tratamento cirúrgico.

Palavras-Chave: Terceiro molar; Retidos; Complicações.

Recibido: 24/05/2023

Aprobado: 24/06/2023

Introducción

El desarrollo de los dientes comienza con la migración de las células de la cresta neural hacia el maxilar y la mandíbula; es un proceso continuo en el que intervienen el ectodermo y el mesodermo de la cavidad bucal; esto ocurre hacia la sexta semana de vida intrauterina, y es el primer indicio del desarrollo dental. ⁽¹⁾ Una serie de complejas interacciones entre estos tejidos resultará en la formación del diente maduro. Cuando esta interacción es anormal durante el desarrollo, podría resultar en la formación y erupción de un diente ectópico. ⁽¹⁻⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (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 erupciones; se dice que un tercer molar está en situación



ectópica cuando se encuentra retenido cerca de su localización habitual, se habla de heterotópico cuando está alejado de esta localización; ⁽⁵⁾ es infrecuente encontrar terceros molares en posición heterotópica.

El tercer molar es el diente que con mayor frecuencia no finaliza su proceso normal de erupción.

La presencia de terceros molares mandibulares heterotópico no es muy frecuente. Hay descritos en la literatura un total de 31 casos entre los años 1978 y 2018. ⁽⁵⁾ La proporción podría estimarse en 1/500 pacientes ya que Anagnostopoulou, tras revisar 480 cráneos procedentes del Departamento de Anatomía de la Universidad de Atenas, y de la colección del departamento antropológico de la Institución Smithsonian refirió un solo cordal ectópico. En el maxilar, la ectopia más frecuente es la cavidad sinusal, mientras que en la mandíbula, con más espacio para las clínicas destaca la tumefacción y el dolor. En la gran mayoría de los casos en mal posición, en la región condilar, subcondilar, ⁽¹⁾ rama ascendente mandibular o la basal mandibular inferior. Su etiología es desconocida y entre las manifestaciones se asocia a la presencia de un quiste dentígero y la profundidad de la imputación, plantea en la mayoría de los casos dos dilemas: por una parte, intervenir o no y por otra realizar un abordaje intraoral o extraoral para su extracción quirúrgica. Aportamos 6 casos con terceros molares inferiores en diferentes posiciones heterotópicas.

En la mandíbula las ectopias más frecuentes se localizan es la región condilar, subcondilar, ⁽⁵⁾ rama ascendente mandibular o la basal mandibular inferior (Fig. 1, Fig. 2 y Fig. 3). ⁽⁶⁾

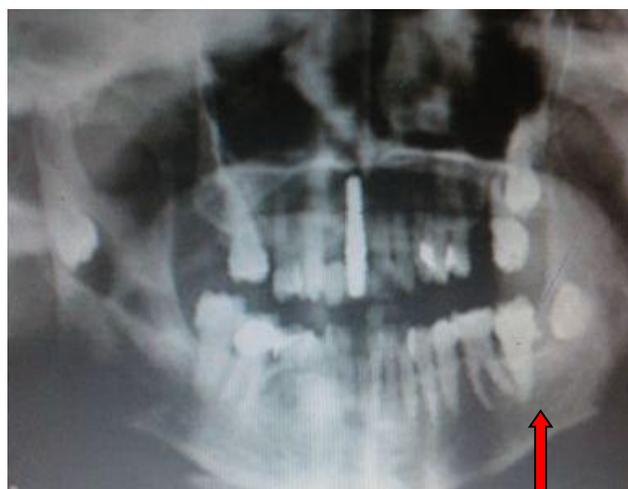


Fig. 1. Tercer molar heterotópico en región subcondilar.

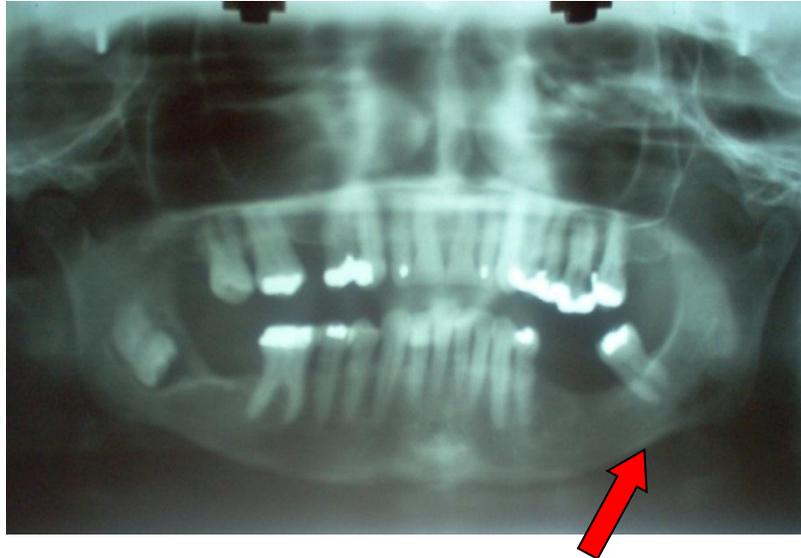


Fig. 2. Tercer molar inferior heterotópico en rama mandibular.



Fig. 3. Tercer molar inferior heterotópico en el borde basal mandibular.

Con el objetivo de sistematizar la información disponible a partir de estudios realizados y publicados en diferentes provincias cubanas, sobre los terceros molares inferiores retenidos heterotópico se realiza la presente revisión. La información de estos estudios, así como la

recopilación de información sobre el tema, permitirá contribuir con el proceso docente de pre y post graduación.

Métodos

Estrategia de búsqueda.

Se desarrolló una revisión bibliográfica en la que se utilizaron los términos: tercer molar retenido ectópico, combinados con necesidad de tratamiento quirúrgico. La revisión se hizo utilizando LILACS (Latin América and the Caribe an Literature on Health Sciences; <http://lilacs.bvsalud.org/en>) y SciELO (Scientific Electronic Library Online; <http://www.scielo.org>) y quedó restringida entre los meses de agosto de 1964 a diciembre de 2022.

Criterios de selección:

Todos los estudios en los que se abordó temas relacionados con terceros molares retenidos heterotópico con necesidad de tratamiento quirúrgico en Cuba.

Recopilación y análisis de datos:

Para la selección de los trabajos, se tuvo en cuenta que estuvieran publicados en revistas nacionales o internacionales.

Desarrollo

Hemos encontrado referidas en la literatura cubana entre los años 1964-2018, 6 publicaciones de cordales ectópicos localizados en los alrededores de la región de la rama ascendente, escotadura sigmoidea y ángulo maxilar (tabla 1).

Tabla 1. Casos publicados de ectopias de terceros molares mandibulares.

Nº	Autor/ Año	Edad	Sexo	Síntomas	Localización	Tratamiento
01	Martínez, L. 1964	25	M	Asintomático	Basal mandibular	Exéresis quirúrgica extrabucal

02	Martínez, W. 1965	70	F	Dificultad apertura bucal	Rama ascendente	Exéresis quirúrgica extrabucal
03	Bestard, D. 1966	47	F	Inflamación	Escotadura sigmoidea	Exéresis quirúrgica extrabucal
04	Felipe, F. 1970	23	F	Asintomático	Rama ascendente	Exéresis quirúrgica extrabucal
05	Estrada, M. 1998	35	F	Tumefacción	Rama ascendente	Exéresis quirúrgica extrabucal
06	Reynaldo, E. 2013	64	F	Secreciones intraorales purulentas	Molares inferiores derechos	Exéresis quirúrgica extrabucal

La etiología de la ectopia de los terceros molares permanece desconocida, si bien se postulan varias teorías:

La teoría más probable es falta de espacio entre el segundo molar y la rama de la mandíbula, resultado de los cambios regresivos en la arcada dentaria o la desproporción entre la base y la dirección de crecimiento del tercer molar. ^(2,7-9)

Pueden ser un hallazgo casual al hacer una radiografía panorámica o dar clínica. ⁽¹⁰⁾

La incidencia de este tipo de inclusiones es difícil de precisar ya que no existen series amplias que hagan referencia a la presencia de estas ectopias o simplemente no se han referido en la literatura. La ectopia es mucho más común en mujeres. ⁽¹¹⁻¹³⁾

En Cuba, existen diferentes autores que han trabajado el tema de los terceros molares retenidos heterotópico y con sus estudios han contribuido a la mejor comprensión del problema.

Martínez García, ⁽¹⁴⁾ en 1965, reportó caso de un hombre de 70 años de edad portador de un tercer molar inferior retenido en la rama ascendente, que fue operado en la clínica de cirugía bucal de la Escuela de Estomatología. Bestard Pidival, ⁽¹⁵⁾ en 1966 informó un caso de un paciente de 47 años de edad con un tercer molar inferior impactado en la escotadura sigmoidea, que fue intervenido quirúrgicamente en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital "Enrique Cabrera", ciudad de La Habana.

Felipe Rodríguez en 1970 reportó un paciente con un tercer molar inferior retenido en la rama ascendente, que fue operado en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital “Calixto García” de ciudad Habana. ⁽¹⁶⁾

Estrada Sarmiento, en un estudio sobre lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos que requirieron hospitalización, informó un quiste dentígero asociado con un tercer molar ectópico en la rama ascendente. Hospital “Carlos Manuel de Céspedes”, Bayamo, Granma. ⁽¹⁷⁾

Acosta Reynaldo E y col, en 2013, comunicaron un caso de una paciente femenina de 64 años de edad con un tercer molar heterotópico en el cóndilo mandibular derecho asociado a un quiste dentígero, que fue intervenido quirúrgicamente en el Hospital provincial universitario “Arnaldo Milán Castro”, Santa Clara, Villa Clara. ⁽⁴⁾

El diagnóstico de las ectopias mandibulares se realiza a partir de los síntomas descritos, mediante la obtención de una radiografía panorámica convencional que muestra la inclusión. ⁽¹⁻¹⁷⁾

El tratamiento de estas ectopias, aportados en la tabla 1; fue la intervención quirúrgica, siendo la mayoría tratados por vía extra bucal.

Conclusiones

Se logró sistematizar la información disponible en relación con los terceros molares inferiores retenidos heterotópico. Se demostró que los terceros molares inferiores retenidos heterotópico son infrecuentes y la publicación en Cuba es pobre, la ectopia más frecuente es la de la rama ascendente de la mandíbula. Estas retenciones casi siempre tienen indicación de tratamiento quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Mena Alencastro SA, Rockenbach MC. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. Revisión de la literatura. Odontología Vital. 2023; (38):17-25.



2. Mosquera Valencia Y, Vélez Zapata D, Velásquez Velázquez M. Frecuencia de posiciones de terceros molares impactados en pacientes atendidos en la IPS CES-Sabaneta - Antioquia. Rev. CES Odont 2020; 33(1): 22-9.
3. González MM, Bessone GG, Fernández ER, Rosales CA. Estudio de la relación topográfica del tercer molar inferior con el conducto mandibular: frecuencia y complicaciones. Rev Nac Odontol. 2017; 13(24): 47-54.
4. Acosta-Rodríguez A, Morales-Navarro D, Cárdenas-Moya J. Grado de dificultad en terceros molares mandibulares. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". [Internet]. 2021 [citado 6/11/2023]: [aprox.9p.]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e614/596>
5. Casanova Rosado JF, Sarmiento Bojorquez MA, Cadena González M, Muñoz Álvarez H. Variables predictivas en el espacio de erupción de terceros molares en radiografías panorámicas. Rev. Cuerp. Acad. Grup. Invest. 2018; 5(10): 2-11.
6. Uribe Campos A, Miranda Villasana JE, Ayala González DA, Campos Ramírez LA. Tercer molar heterotópico en el reborde orbitario: Reporte de un caso y revisión de literatura. Rev. ADM. 2019; 76(5): 287-93.
7. Gatti PC, Gualtieri A, Prada S, Montes de Oca H, Puia SA. Prevalencia y análisis descriptivo de los terceros molares en un servicio odontológico del Área Metropolitana de Buenos Aires. Rev. Asoc. Odontol. Argent 2020; 108: 6-13.
8. Rivera Herrera RS, Esparsa Villalpando VE, Bermeo Escalona JR, Martínez Rider R, Pozos Guillén A. Análisis de concordancia de tres clasificaciones de terceros molares mandibulares retenidos. Gac. Méd. Méx. 2020; 56(1): 22-6.
9. Ortega Contreras CM. Relación entre posición del tercer molar y su aproximación al nervio mandibular en pacientes de un consultorio odontológico Lima 2018-2020. [Tesis]. Piuria – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Citado 6/11/2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74875/Ortega_CCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Vargas Madrid WA, González Bustamante AM, Zurita Minango PE. Factores predictivos para valorar la dificultad para extraer terceros molares inferiores retenidos. Universitas



- Odontológica [Internet] 2020 [citado 24 Nov 2023]; 39. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/32446>
11. Kim JY, Yong HS, Park KH, Huh JK. Modified difficult index adding extremely difficult for fully impacted mandibular third molar extraction. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2019; 45(6):309-15.
 12. Acevedo Castellanos PE, Pascuas Garzón RA. Frecuencia de la posición de terceros molares inferiores retenidos no erupcionados con relación a la clasificación Pell & Gregory. [Tesis] Neiva-Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2021. [citado 23/11/2023]. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6209/2/2021_PabloEnriqueAcevedoCastellanos_RafaelAlbertoPascuasGarz%C3%B3n.pdf
 13. González Espangler L. Características anatomorradiográficas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. Rev. Cubana Estomatol. 2019; 56(2): e1722.
 14. Martínez García WE. Tercer molar inferior retenido en rama ascendente. Tratamiento quirúrgico. Rev. Cubana. Estomatol. 1965; 2(2): 97-102.
 15. Bestar Pidival DE, Reyna Stuard R. Impacto del tercer molar inferior a nivel de la escotadura sigmoidea. Rev Cubana Estomatol. 1969; 3(2): 65-9.
 16. Felipe Rodríguez F, Morín López H. Tercer molar retenido en rama ascendente. Rev. Cubana Estomatol. 1970; 71(2-3): 47-50.
 17. Estrada Sarmiento M. Lesiones quísticas asociadas a terceros molares retenidos que requirieron hospitalización. Rev Cubana Estomatol. 1998; 35(3): 97-101.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría:

MsC. Manuel Estrada Sarmiento: Recursos, Visualización, Redacción, Metodología, Curación de datos.



