

Cirugía de tercer molar según Pell y Gregory clase III posición C. Reporte de caso clínico.

Barajas Marín Juan Manuel, Mata Gutiérrez Natalia, Nieves Juárez Martín Daniel.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos,
Universidad de Guadalajara.

Introducción: Los terceros molares presentan una alta incidencia de inclusión y han sido asociados con la aparición de patología muy diversa como la pericoronaritis, la caries en la cara distal del segundo molar o en el propio tercer molar, el dolor miofascial, ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos y el apiñamiento dentario primario o secundario ¹. La dificultad en la erupción de los terceros molares, en especial de los inferiores, se debe a su formación tardía y a la evolución filogenética que ha sufrido la mandíbula que ha dado como resultado la falta de espacio disponible para que los molares puedan erupcionar normalmente ².

Reporte del caso: Paciente femenino de 25 años acude a consulta referida por su ortodoncista por el motivo de extracción de los terceros molares inferiores incluidos horizontalmente, al revisar la radiografía panorámica se observa posible afectación de los segundo molares a nivel radicular, indicando extracción.

Discusión: De acuerdo a un estudio hecho en el 2005 en el Master de Cirugía e Implantología Bucal de la Universidad de Barcelona, los principales motivos de extracción fue la indicación por parte del ortodoncista (40.5%), seguido por la indicación profiláctica (39.5%), la presencia clínica (20%) ³.

Además, se observó una incidencia del 15.6% de complicaciones postoperatorias tras la extracción de 390 terceros molares. Todas las complicaciones fueron reversibles y de corta duración como el dolor y la inflamación persistente, la infección, el trismo y la equimosis ³.

Conclusión: Este caso clínico no hubo complicaciones significativas postoperatorias y por lo general, éstas son leves y reversibles, tales como dolor e inflamación. Por lo cual se le recetó analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

La cirugía fue indicada para prevenir destrucción de órganos vecinos o alguna complicación de la funcionalidad de la mandíbula y prevenir alguna alteración de la estética.

Bibliografía

1. Lysell L, Rohlin M. A study of indications used for removal of the mandibular third molar. Int J Oral Maxillofac Surg 1988;17:161-4.
2. Gay-Escoda C, Piñera-Penalva M, Velasco-Vivancos V, Berini-Aytés L. Cordales incluidos. Patología, clínica y tratamiento del tercer molar. En: Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. eds. Madrid: Ergon; 2004. p. 355-85.
3. Chaparro-Avendaño A, Pérez-García S, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Morbidity of third molar extraction in patients between 12 and 18 years of age. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:422-31.
4. Pons-Salvadó, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Terceros molares inferiores incluidos. Revisión de 156 casos de germenectomías bilaterales. Arch Odontoestomatol 2000;16:41-50.
5. Sánchez-Sánchez ME, Carrillo-Baracaldo JS, Diaz-Torres MJ, CalatayudSierra J. Influencia de la edad de los pacientes en las complicaciones que aparecen después de la exodoncia del tercer molar inferior retenido. Rev Esp Cir Oral Maxillofac 1995;17:173-8.

El contenido del presente suplemento "Memorias del Sexto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.