

# Terceros molares superiores retenidos. Extracción por abordaje sinusal (\*)

Dr. JAIME N. GRUNBERG (\*\*)  
Dr. ERNESTO CERRUTTI (\*\*\*)

## PALABRAS CLAVES:

- RETENIDOS
- TERCEROS MOLARES
- EXTRACCION
- SENO MAXILAR

La vía de acceso típica para la eliminación de molares superiores retenidos es por abordaje vestibular.

Se presenta en base a dos casos clínicos, la indicación de utilizar la vía de abordaje sinusal debido a la ubicación topográfica tan especial en que se encontraban estas piezas dentarias.

Se aclara que la misma es la posición original dejando de lado aquellos casos en los cuales una pieza dentaria es impulsada al seno maxilar transformándose el abordaje por la fosa canina en la única vía lógica de acceso al seno.

## Casos clínicos

**PRIMER CASO.** S.J., 22 años, sexo masculino, es enviado por tumefacción moderada a repetición de la zona geniana derecha, por lo cual en varias oportunidades había sido medicado con antibióticos y antiinflamatorios. El mismo se reiteró en varias oportunidades. Finalmente se establece en forma permanente un corrimiento de pus bien ligado por el vestíbulo superior, cuando el paciente realiza la maniobra de compresión de la zona geniana derecha.

Al examen clínico se constató la existencia de todas las piezas dentarias de este lado con excepción del tercer molar superior derecho, no existiendo espacio suficiente para su erupción normal. No había deformación de las tablas vestibular ni palatina.

En las radiografías dentarias, perfil de cara y panorámica se apreció el tercer molar ubicado en el piso del seno maxilar, por encima de

las raíces de la primera y segunda molar con su corona hacia distal. (Figs. 1, 2 y 3).

A pesar de ser franco el corrimiento de pus cuando se comprimía la parte geniana fue difícil la ubicación exacta de la fístula. En consideración a la ubicación tan alta de la retención de esta pieza sobre los ápices de los molares y de la imagen en la ortopantomografía en que la corona parece ubicada en la fosa pterigo maxilar se decidió el siguiente plan de tratamiento:

- A) Abordaje por vía sinusal.
- B) En caso de encontrar dificultad en la localización se pasaría al abordaje por vestibular con o sin eliminación de alguno de los molares erupcionados.

## Intervención quirúrgica

Anestesia general por intubación nasotraqueal. Se realiza la incisión horizontal en el fondo del vestíbulo que se utiliza para la intervención de Caldwell - Luc. Osteotomía amplia de la fosa canina. Se aprecia en el piso del seno parte posterior, un relieve que por traslucidez podría corresponder al tercer molar que se intenta ubicar. Con gubia se realiza la osteotomía apareciendo la corona dentaria. Se luxó con elevador recto acanalado y se realizó la extracción sin dificultades. (Fig. 4)

Se cureteó un abundante tejido granulomatoso y posibles restos del saco pericoronario infectado. El resto de la mucosa sinusal es mal.

(\*) Aceptado para publicar, Junio 1980.

(\*\*) Profesor de Clínica Quirúrgica Buco Maxilar Facial Odontológica. Jefe de O. R. L. de H. C. F.F. A.A.

(\*\*\*) Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica Buco Maxilar Facial Odontológica. Encargado de Cirugía Buco Maxilar Servicio Sanidad Policial.



FIG. 1 - Radiografía apical. Se observó el tercer molar en inclusión horizontal, sobre 17, 16, 15.



FIG. 2 - Radiografía lateral de cara. Se constata la retención alta de la tercera molar.

Se colocó un tubo de polietileno saliendo por el vestíbulo para facilitar el drenaje de sangre y exudados del seno. Sutura a puntos separados.

**SEGUNDO CASO.** Paciente de 39 años, sexo femenino, que consultó por dolor facial derecho con sensación de pesadez y de intensidad moderada.

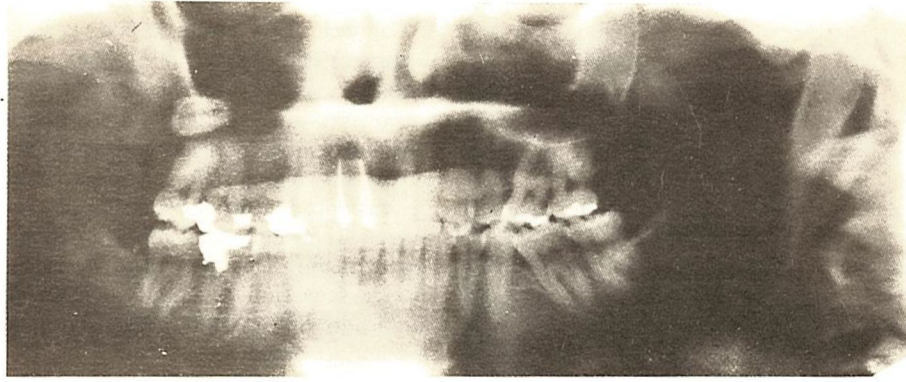
Se le realizó estudio completo del área cérvico facial, pidiéndose radiografía de senos faciales y perfil de cara.

En dichas radiografías se constató la presencia de un diente retenido proyectado a la altura del seno maxilar, parte interna. Dada su ubicación fuera de lo habitual se solicitan radiografías dentarias, frente y perfil de cara, base de cráneo y tomografías de frente y perfil. (Figs. 5, 6 y 7)

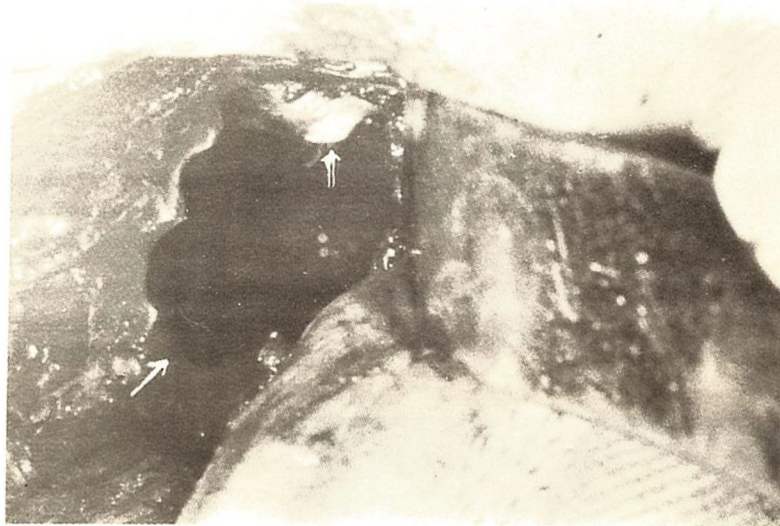
En las mismas se constata que la pieza dentaria se ubica a la altura del tabique intersinuso nasal, permitiendo también su ubicación en sentido antero posterior y supero inferior.

#### **Técnica quirúrgica**

Como premedicación se suministró por vía intramuscular Meperidina 100 mg. y atropina 5 mg. Se procede con anestesia regional.



*FIG. 3 — Radiografía panorámica. Se observa la parte oclusal de la tercera molar proyectada en el espacio pterigo maxilar.*



*FIG. 4 — Flecha única indica estectomía de la fosa canina. Flecha doble, relieve del molar en el piso del seno.*



*FIG. 5 — Radiografía lateral. Estructura calcificada de aspecto dentario proyectada en el seno maxilar. Se puede topografiar en sentido antero posterior y supero inferior.*



FIG. 6 - Enfoque de base de cráneo (Hirtz). Se observa el tercer molar con la corona en fosas nasales y raíces en seno: a) Tabique nasal, b) Molar.

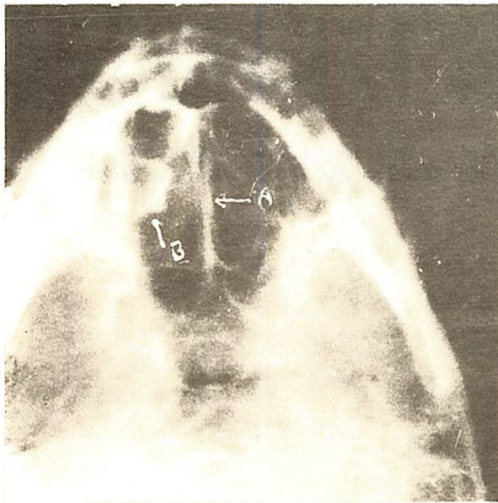


FIG. 7 - Tomografía de frente. Molar con cara oclusal en fosa nasal. Raíces en el seno: A) Seno frontal. B) Fosa nasal. C) Seno maxilar.

Se aborda el seno por la incisión horizontal de Caldwell - Luc, esteotomía de la fosa canina. Se inspeccionó el seno no localizándose la pieza dentaria, pero sí se constató en la pared intersinusal una pequeña deformación que considerábamos podría corresponder a los ápices radiculares. No se pudo realizar la prehensión de la pieza dentaria por esta vía. Se introduce entonces una pinza americana en el meato medio de la fosa nasal derecha, teniéndose la sensación de chocar con un elemento calcificado. Se realiza la prehensión y la extracción por vía nasal.

#### Comentarios

Toda pieza retenida sin posibilidad de hacer erupción debe ser extraída, más aun cuando está provocando complicaciones.

La extracción de los terceros molares superiores retenidos, se realiza por vía vestibular.

En los 2 casos presentados las inclusiones son completamente inhabituales, planteando la necesidad de recurrir a abordajes inhabituales.

En el primero se consideró que el acceso por vía vestibular sería completamente insuficiente, pudiéndose llevar a la necesidad de la exodoncia de la primera y segunda molar. Por ello se decidió el abordaje sinusal y en caso de no poder ser realizada por esta vía se pasaría a la vestibular.

La elección del abordaje por el seno maxilar demostró ser justificada ya que la extracción de la tercera molar se realizó sin dificultades. En el segundo caso radiográficamente mostraba una retención totalmente fuera de lo habitual, que ubicamos en la pared intersinuso nasal.

En la intervención se constató que la corona se encontraba en el meato medio y las raíces haciendo prominencia en el seno.

La extracción por la fosa nasal es una maniobra quirúrgica no indicada, pero en este caso fue necesario recurrir a ella.

#### Resumen

Presentamos dos casos de terceros molares superiores retenidos en posiciones excepcionales.

Se realizó en primera instancia abordajes por seno maxilar, extrayéndose fácilmente en el primer caso y en el segundo se debió recurrir a la vía nasal.