

REMOCIÓN DENTARIA DEL SENO MAXILAR

REMOVAL OF TOOTH FROM MAXILLARY SINUS

José Robello Malatto¹, Walter Flores Cueto², Andreé Cáceres La Torre³

Robello J, Flores W, Cáceres A. Remoción dentaria del seno maxilar. Revista Kiru, 2009; 6(2): 112-117

RESUMEN

La remoción quirúrgica de un diente retenido asintomático como medida preventiva es un tema en el que aún se encuentra ciertas discrepancias en la comunidad odontológica. El caso expuesto muestra la tendencia que el profesional debería seguir, orientándose a evaluar el riesgo de que se presente alguna complicación en el futuro por no removerlo. Este artículo describe la remoción de un diente retenido en el seno maxilar mediante la técnica de Cadwell-Luc; realizada en el Centro Quirúrgico de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Siendo la sinusitis de origen odontogénico, el mayor riesgo de no removerla, con lo cual el tratamiento se hace más complejo; y para esto la técnica de Cadwell-Luc es la más indicada en estos casos. *Al ser la sinusitis de origen odontogénico, es mayor el riesgo si no se remueve el diente, con lo cual el tratamiento se hace más complejo. La técnica de Cadwell-Luc es la más indicada en estos casos.*

Palabras Clave: Diente retenidos, diente impactado, seno maxilar

ABSTRACT

The surgical removal of a tooth asymptomatic retained as a preventive measure is an issue on which is still certain discrepancies in the dental community, the case presented shows that the professional trend should continue, driven to assess the risk that this is a complication in the future if not remove it. This article describes the removal of a tooth retained in the maxillary sinus through the technique of Cadwell-Luc; conducted at surgical center of the specialized clinic in density of the San Martín de Porres University. Being of origin odontogenic sinusitis, the greatest risk of not remove it, so that treatment becomes more complex, and for this, technique of Cadwell-Luc is the best alternative.

Key Words: Retained teeth, impacted teeth, maxillary sinus

¹Doctor en Odontología. Docente de la Facultad de Odontología UPSMP. Lima, Perú.

²Doctor en Educación e investigación. Docente de la Facultad de Odontología UPSMP

³Cirujano Dentista. Docente de la Facultad de Odontología UPSMP.

Correspondencia

André Cáceres

Correo electrónico: andreecaceres@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La indicación de extraer un diente retenido asintomático se encuentra como uno de los temas más polémicos tanto para los especialistas en cirugía bucomaxilofacial como para los cirujanos dentistas de práctica general. Esta indicación es determinada en la mayoría de los casos de acuerdo con el criterio profesional basado en la experiencia, mientras que debería además considerar la información del paciente sobre la evolución de la retención dentaria, características de la misma y evidencia tanto clínica como científica.¹

En el Centro Quirúrgico de la de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín

de Porres, estos factores son considerados como criterios para la remoción profiláctica de un diente retenido, además de considerar el riesgo de complicación que se pueda presentar si es que no se realiza la remoción. Se toman en cuenta aspectos como la edad del paciente y la ubicación y situación de la pieza retenida, factores que se encuentran en estrecha relación con la complejidad del tratamiento.

A continuación se describe la remoción de un diente retenido en el seno maxilar mediante la técnica de Cadwell-Luc; realizada en el Centro Quirúrgico de la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino con 38 años de edad y sistémicamente sano acude a la Clínica Especializada en Odontología de la Universidad de San Martín de Porres requiriendo la confección de prótesis en el maxilar superior. El protocolo para esto es la indicación de una radiografía panorámica. Se realiza la toma de la misma, por la cual se registra el hallazgo de la pieza retenida en el seno maxilar izquierdo (Fig. 1), por lo que es derivada al servicio de Cirugía Bucomaxilofacial, en el cual se hacen los exámenes respectivos y se le indica los estudios radiológicos correspondientes para la localización de la pieza retenida y la planificación del abordaje quirúrgico (Fig. 2). La intervención de elección en este caso fue mediante la técnica de Cadwell-Luc; debido a que brinda un mejor acceso para la remoción de piezas con una ubicación ectópica a nivel del seno maxilar.²

La evidente pneumatización del seno maxilar debido al edentulismo de la zona hace que la zona operatoria no sea tan elevada,³ lo que repercute en un abordaje quirúrgico más próximo a la cima del reborde alveolar remanente (Fig. 3).

TECNICA QUIRÚRGICA

Se realiza una incisión horizontal a nivel del piso del seno maxilar, desde el canino hasta la región del segundo molar (Fig. 4), de tal manera que al elevar el muco-periostio se exponga la cortical ósea que conforma la pared lateral del seno maxilar. Seguidamente se realiza la ostectomía con fresas quirúrgicas de alta velocidad, realizando perforaciones alrededor de la zona donde

se estima que se encuentra la pieza (Fig. 5). Estas perforaciones son luego unidas mediante golpes de cincel para retirar la porción ósea que cubre la pieza dentaria y así exponerla (Fig. 6-7). Una vez expuesta la pieza, utilizando pinzas hemostáticas esta es cuidadosamente luxada y removida del seno maxilar (Fig. 8-9). Posteriormente se realiza la contraapertura nasal a nivel del meato inferior con la finalidad de realizar el drenaje, lavado y aspiración del seno maxilar con solución fisiológica y Rifocina (Fig. 10-11-12).^{3,5}

Finalmente se procede a regularizar los contornos óseos, se coloca un dren y se realiza el cierre de la herida con seda negra trenzada 3/0.^{3,4} (Fig. 13-14-15-16).

INDICACIONES Y MEDICACIÓN POST OPERATORIA:

Amoxicilina 500mg. VO C/6 horas por 5 días.
Dexametasona 4mg. IM C/12 horas por 2 días.
Ketarolaco 60mg. IM C/12 horas por 2 días.
Cetirizina 10mg. VO C24 horas por 3 días.
Colutorios con diguclonato de clorhexidina al 0,12% por 7 días.
Dieta blanda.
Reposo absoluto por 48 horas y relativo por 7 días.
Permanecer acostado con cabeza levantada.
Evitar succionar líquidos.
Evitar soplar por la nariz.
Estornudar con la boca abierta.

A los 7 días se realiza el retiro de puntos de sutura y se observa la evolución favorable y cicatrización de la herida (Fig. 17).



Figura 1. Radiografía panorámica.



Figura 2. Radiografía oclusal



Figura 3. Zona operatoria.



Figura 4. Incisión.



Figura 5. Osteotomía.

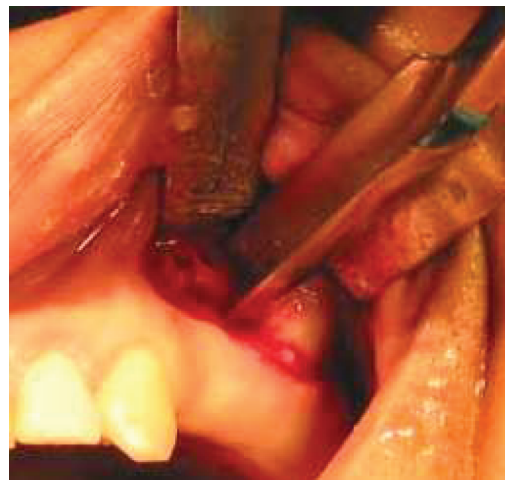


Figura 6. Acceso al seno maxilar.

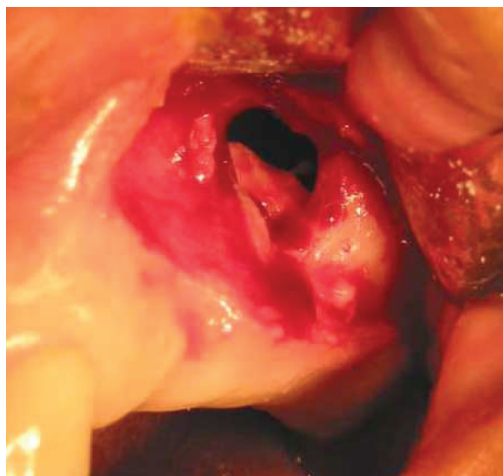


Figura 7. Exposición de la pieza.



Figura 8. Remoción de la pieza.



Figura 9. Lecho quirúrgico.

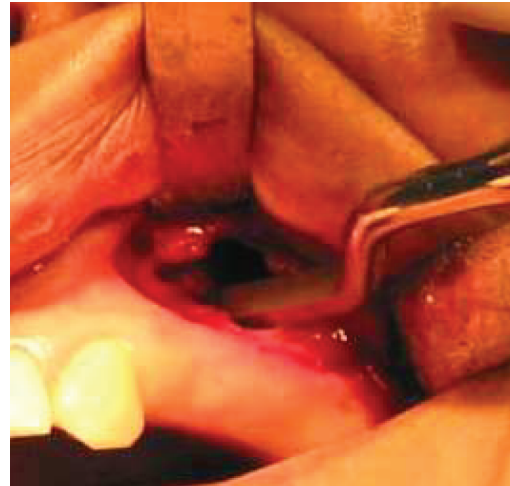


Figura 10. Contraapertura nasal.



Figura 11. Limpieza del seno maxilar.



Figura 12. Lavado con solución fisiológica y Rifocina.



Figura 13. Regularización del contorno óseo.



Figura 14. Colocación del dren.

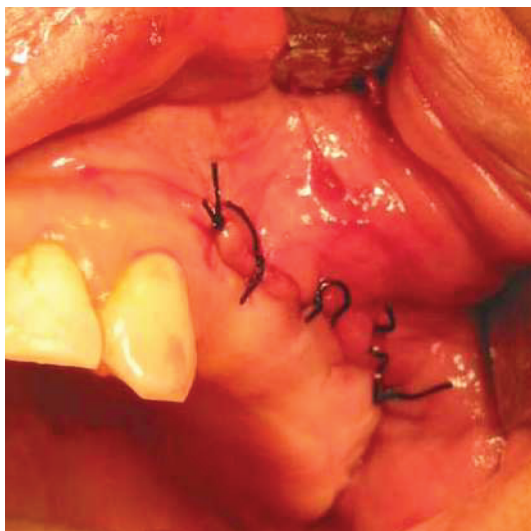


Figura 15. Regularización del contorno óseo.

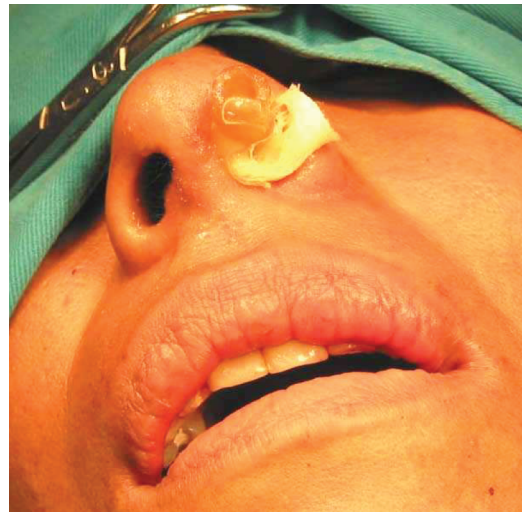


Figura 16. Vista post operatoria del dren.



Figura 17. Herida operatoria a los 7 días.

DISCUSIÓN

Ante la polémica de cuándo remover una pieza retenida asintomática,¹ el caso presentado muestra la tendencia que el profesional debería seguir, orientándose a evaluar el riesgo de que se presente alguna complicación en el futuro por no remover una pieza retenida asintomática, es decir, que de no considerar esto podríamos exponer al paciente a un tratamiento más complejo con una intervención quirúrgica de mayor riesgo por la presencia de complicaciones que anteriormente no estaban presentes, además de los riesgos propios de una edad más avanzada del paciente, la cual se encuentra en relación con la aparición de enfermedades que puedan ser de mayor consideración para el resultado del tratamiento.

Con respecto a la técnica quirúrgica aplicada en este caso^{2, 3} fue considerada la más conveniente porque según la localización de la pieza este abordaje permitió un acceso adecuado y la realización de un drenaje efectivo, el cual hace posible establecer un pronóstico favorable y así derivar en el resultado deseado.

CONCLUSIÓN

La remoción de una pieza retenida asintomática debe ser indicada como medida preventiva ante futuras complicaciones, valorando el riesgo de no realizarla o de realizarla en un futuro con mayor grado de dificultad. Ante el hallazgo de una pieza retenida en el seno ma-

xilar, el mayor riesgo es que esta desencadene en una sinusitis de origen odontogénico, con lo cual el tratamiento se hace más complejo. La técnica de Cadwell-Luc es la más indicada en estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almendros-Marques N, Alaejos-Algarra E, Quinteros-Borgarello M, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Factors influencing the prophylactic removal of asymptomatic impacted lower third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 37: 29–35.
2. Moreno C, Collado J, Monje F, Serrano H, Morillo AJ, Mateo J et al. Tercer molar ectópico a nivel de región infraorbitaria-seno maxilar. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.* 2007; 29(3): 173-177.
3. Gay-Escoda C, Berini L. *Tratado de Cirugía Bucal.* Madrid: Ediciones Ergón S.A; 1999. pp. 378-379.
4. Fragiskos FD. *Oral Surgery.* Berlin: Springer 2007. pp. 172-174
5. Coulthard P, Horner K, Sloan Ph, Theaker E. *Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine.* Londres: Churchill Livingstone; 2003. pp. 111-113.

Recibido: 12/02/10

Aceptado para su publicación: 30/04/10