

Tercer molar heterotópico, etiología y manejo quirúrgico.

Heterotopic third molar, etiology and surgical management.

Ulises Dávila Cordero,* César Alejandro del Ángel Juárez,‡
Jade Viridiana San Román Hernández,§ Evaristo Hernández Quiroz¶

RESUMEN

Los terceros molares heterotópicos son dientes que se encuentran incluidos en los maxilares y la mandíbula distantes a su sitio de erupción habitual. Su etiología no está bien definida y existen diversas teorías. Estos dientes pueden aparecer en diferentes zonas de las estructuras óseas, teniendo predilección por la mandíbula. Suelen aparecer entre la segunda y la séptima década de la vida, la mayoría de los casos son hallazgos imagenológicos en la consulta odontológica. El tercer molar mandibular es el diente que presenta heterotopía con mayor frecuencia, siendo su localización habitual en rama mandibular y en la región subcondílea. El quiste dentígero es la patología asociada más común. Presentamos un caso de tercer molar heterotópico en rama mandibular derecha de larga evolución, relacionado a un quiste dentígero, el cual se manejó bajo anestesia regional. Se describe la etiología, técnica quirúrgica y consideraciones especiales relacionados con los dientes heterotópicos.

Palabras clave: heterotópico, ectópico, tercer molar, quiste dentígero, dientes incluidos.

ABSTRACT

Heterotopic third molars are teeth that are embedded in the maxilla and mandible, remote from their usual eruption site. Its etiology is not well defined and there are various theories at the moment. These teeth can appear in different areas of the bone's structures, having a predilection for the jaw. They usually appear between the second and seventh decade of life, and in most cases are imaging findings. The mandibular third molar is the tooth with the most frequent heterotopia, being its usual location in the mandibular branch and in the subcondylar region. The dentigerous cyst is the most common associated pathology. We present a case of a long evolution heterotopic third molar in the right mandibular branch, related to a dentigerous cyst which was managed under local anesthesia. The etiology, surgical technique and special considerations related to heterotopic teeth are described.

Keywords: heterotopic, ectopic, third molar, dentigerous cyst, included teeth.

INTRODUCCIÓN

El término de diente heterotópico describe la inclusión de un órgano dental en una posición anómala alejado de su localización habitual.¹

Los dientes heterotópicos se pueden encontrar en distintas regiones de los maxilares y mandíbula, teniendo

predilección por mandíbula. En los maxilares, la zona con mayor prevalencia es en el área colindante al seno maxilar; mientras que, en la mandíbula, se distribuye en regiones variadas: rama ascendente, borde basal mandibular, región subsigmoidea, subcondílea y condilar.²⁻⁴

Están descritas tres causas principales: desplazamiento por fuerzas hidráulicas de quistes y tumores, alteraciones

* Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Catedrático de la asignatura Cirugía Bucal, Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan. México.

‡ Cirujano Dentista de práctica general. Práctica privada. Poza Rica, Veracruz.

§ Especialista en Odontopediatría. Práctica privada. Poza Rica, Veracruz.

¶ Maestro en Prostodoncia. Director de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan. México.

Recibido: 14 de diciembre de 2021. Aceptado: 30 de junio de 2023.

Citar como: Dávila CU, del Ángel JCA, San Román HJV, Hernández QE. Tercer molar heterotópico, etiología y manejo quirúrgico. Rev ADM. 2023; 80 (4): 228-231. <https://dx.doi.org/10.35366/112313>



del desarrollo derivados de la interacción del epitelio dental con el subyacente, teniendo un énfasis en la etapa posterior a la formación de la corona cuando comienza el proceso eruptivo.⁵⁻⁷ Alteraciones sindrómicas como el síndrome de Gardner y la displasia cleidocraneal.⁸

El quiste dentígero es la patología que se encuentra relacionada a los dientes heterotópicos con mayor frecuencia.^{3,9} Dentro de sus características encontramos: crecimiento lento, expansión de corticales óseas, perforación de corticales, desplazamiento de dientes vecinos, lesión a raíces dentales adyacentes y a estructuras anatómicas como seno maxilar, fosas nasales y cavidad orbitaria, sin presentar sintomatología en su inicio.⁹

Histológicamente, el recubrimiento delgado del quiste dentígero está formado por epitelio plano estratificado de espesor variable, no está queratinizado, en ocasiones



Figura 3: Lecho quirúrgico.



Figura 1: Imagen clínica intraoral.

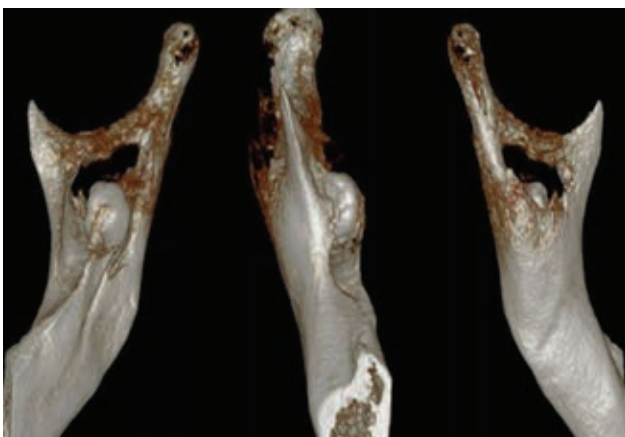


Figura 2: Tomografía de haz cónico con reconstrucción 3D.

puede tener células mucinosas y epitelio de tipo respiratorio. El grosor de la pared de tejido conectivo fibroso es variable y puede mostrar inflamación.^{9,10}

La tomografía de haz cónico es una herramienta efectiva para determinar ubicación exacta, delimitar el tamaño de lesiones como quistes o tumores y su posible compromiso con estructuras anatómicas involucradas.¹¹⁻¹³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 68 años de edad, acudió a consulta a la clínica de cirugía maxilofacial de la Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan, referido por su odontólogo tratante debido a dolor y salida de material líquido en región retromolar derecha; multitratada con antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) sin respuesta favorable. No presentó antecedentes relevantes en su historia clínica para su padecimiento actual. Clínicamente, a la exploración física extraoral, se observó aumento de volumen en hemicara derecha, el cual condicionó una asimetría facial; intraoralmente edentulismo parcial maxilar y mandibular, lesión en borde anterior de rama mandibular derecha de 1 cm de diámetro aproximado, coloración rojo intenso, bordes bien delimitados, fluctuante con salida de material viscoso amarillo claro (Figura 1). En la ortopantomografía se observó tercer molar heterotópico situado en región subsigmoidea derecha, con lesión lítica pericoronaria agregada.

En la tomografía de haz cónico valoramos tercer molar inferior derecho heterotópico en la región subsigmoidea, presencia de imagen hipodensa, unilocular, irregular, de bordes bien definidos, con lisis ósea, perforación de la

cortical interna y externa, la cual circunscribe la corona del tercer molar (Figura 2). Diagnóstico: tercer molar inferior derecho heterotópico con quiste de etiología a determinar, secundariamente infectado.

El procedimiento quirúrgico se realizó bajo anestesia regional mandibular, infiltrando lidocaína al 2% con epinefrina al 1:100,000. Posterior incisión circunvestibular mandibular, disección mucoperióstica, separación de colgajo con separador de Minnesota y de rama tipo Obwegeser #2, con el objetivo de proteger el paquete vasculonervioso y evitar desplazamientos no deseados, exposición de la cara interna de la rama mandibular, osteotomía periférica conservadora y selectiva, exposición de la corona en su totalidad, luxación, extracción del diente junto con el tejido blando adherido pericoronar, curetaje cuidadoso de la cavidad residual (Figuras 3 y 4), cierre



Figura 4: Pieza quirúrgica.



Figura 5: Control radiográfico a tres meses.



Figura 6: Control postoperatorio a seis meses.

de la herida con ácido poliglicólico 3/0 monofilamento con súrgete continuo anclado. La paciente cursó postoperatorio estable sin complicaciones ni eventualidades. El informe histopatológico reportó: hallazgos compatibles con quiste dentífero y proceso inflamatorio sobreagregado. La ortopantomografía de control reveló: estructuras óseas periféricas a la lesión conservadas, lecho quirúrgico íntegro con datos de regeneración ósea en éste (Figura 5). El control clínico indicó: tejidos blandos involucrados en correcto proceso de cicatrización (Figura 6).

DISCUSIÓN

La inclusión ectópica describe a un órgano dentario que está incluido en las estructuras óseas, en una posición anómala cerca de su lugar habitual de erupción y la heterotópica la inclusión de un diente en una posición anómala alejado de su localización habitual.¹ Consideramos importante puntualizar las diferencias de estos términos, pues se llegan a emplear de forma indistinta sin especificar sus características propias.

Caillet y colaboradores, en su metaanálisis donde evaluaron un total de 66 artículos y 75 casos clínicos publicados entre los años 1935 y 2019, demostraron que los terceros molares mandibulares heterotópicos estaban asociados a un quiste dentífero en 56.2% de los casos. Se localizaron preferentemente en la región subcondílea en 27.5%. Se reportó predilección por el sexo femenino en una proporción de 2:1. La edad en la que se diagnosticaron fue amplia, entre los 25 y los 74 años. El signo principal fue el aumento de volumen en 77.3% y el síntoma que más se presentó fue el dolor en 69.3% de los pacientes.¹⁴ Coincidimos con esta revisión, ya que

en nuestra experiencia los dientes heterotópicos que hemos manejado se encuentran en la rama mandibular y asociados a un quiste dentífero.

De las opciones de abordaje quirúrgico se describieron dos: intraoral y extraoral. El abordaje extraoral se utilizó en dientes heterotópicos en región del cóndilo y cuando se presentó una fístula cutánea independientemente de la localización. En los terceros molares heterotópicos ubicados en región de rama mandibular y región subsigmoidea se optó por el abordaje intraoral como fue en nuestro caso.¹⁴

CONCLUSIONES

Los terceros molares heterotópicos se encuentran relacionados principalmente a quistes y tumores, comprometiendo estructuras adyacentes; cuando esto ocurre, el tratamiento de elección es quirúrgico, si se encuentran asintomáticos y radiográficamente no hay presencia de lesiones agregadas, se pueden tratar mediante vigilancia imagenológica, con controles periódicos.

El estándar de oro para su diagnóstico es la ortopantomografía y la tomografía de haz cónico se reserva para situaciones donde se requiera mayor detalle. La forma de abordarlos dependerá de la habilidad del cirujano y de la situación clínica particular.

REFERENCIAS

1. Gay C. Tratado de cirugía bucal: Vol. Tomo 1. Madrid: Ediciones Ergón, S.A.; 2004. pp. 341-354.
2. Buyukkurt M, Omezli M, Miloglu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010; 109 (1): 67-71.
3. Wang C, Kok S, Hou L, Yang P, Lee J, Cheng S et al. Ectopic mandibular third molar in the ramus region: report of a case and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105 (2): 155-161.

4. Iglesias F, Infante P, Torres E, Prats V, Garcia A. Ectopic third molar in the mandibular condyle: A review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012; 17 (6): e1013-e1017.
5. Bello SA, Oketade IO, Osunde OD. Ectopic 3rd molar tooth in the maxillary antrum. *Case Rep Dent.* 2014; 2014: 620741.
6. Srinivasa Prasad T, Sujatha G, Niazi TM, Rajesh P. Dentigerous cyst associated with an ectopic third molar in the maxillary sinus: a rare entity. *Indian J Dent Res.* 2007; 18 (3): 141-143.
7. Thesleff I, Nieminen P. Tooth morphogenesis and cell differentiation. *Curr Opin Cell Biol.* 1996; 8 (6): 844-850.
8. Sanchis J, Murillo J, Díaz J, Sanchis J. Tercer molar mandibular ectópico en región subcondilar: caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2016; 38 (3): 176-180.
9. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. *Oral & maxillofacial pathology.* Philadelphia: WB Saunders Company; 2002. pp. 58-60.
10. DeLong L, Burkhart N. *Patología oral y general en odontología.* 2a edición. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. pp. 1117-1118.
11. Shivashankara C, Manjunatha BS, Tanveer A. Ectopic mandibular third molar in subcondylar region: report of a rare case. *Oral Maxillofac Surg.* 2012; 16 (1): 153-155.
12. Dávila CU, Varela LJAF, Hernández QE, Hernández EM. Quiste dentífero maxilar: etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. Presentación de caso clínico. *Rev ADM.* 2018; 75 (2): 103-107.
13. Dávila CU, Varela LJAF, San Román HJV, Ramírez GJO, López SA, Saavedra AKI. Transmigración de canino mandibular: Etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. *Rev ADM.* 2019; 76 (6): 343-346.
14. Caillet J, Pereira B, Courtot R, Barthélémy I, Devoize L, Depyre A. Ectopic third mandibular molar: evaluation of surgical practices and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021; 25 (8): 4781-4799.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Aspectos éticos: los procedimientos se realizaron bajo los principios establecidos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y con lo establecido en la Ley General de Salud (título quinto) de México.

Financiamiento: se realizó con recursos propios de los autores.

Correspondencia:

Ulises Dávila Cordero

E-mail: davilau15@gmail.com