

Fractura de Angulo Mandibular por Extracción del Tercer Molar

Mandibular Fracture During Third Molar Extraction

Trabajo recibido el 27/08/2004. Aprobado para su publicación el 02/11/2004.

Dr. Julio Villanueva Maffei¹⁻²
Dra. Andrea González Rocabado¹⁻²
Dr. Cristián Núñez Baeza¹⁻²
Dr. Marco Cornejo Ovalle¹⁻³

1 Unidad de Cirugía Máxilofacial. Complejo Hospitalario San Borja - Arriarán.
2 Departamento de Cirugía y Traumatología Máxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.
3 Departamento de Radiología. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

Dr. Julio Villanueva Maffei
Av. Santa María 571, Recoleta, Santiago - Chile.
(56-2) 678 5049
jvillanu@odontologia.uchile.cl

Resumen

La fractura de ángulo mandibular durante la exodoncia de los terceros molares mandibulares es poco frecuente. Se atribuye fundamentalmente a fuerzas excesivas e instrumentación inadecuada durante la cirugía. En este trabajo presentamos un caso clínico de fractura mandibular intraoperatoria y su tratamiento, considerando la bajísima incidencia de esta complicación.

Palabras claves: fractura de ángulo mandibular, extracción tercer molar, complicaciones.

Summary

Mandibular angle fracture during third molar removal is uncommon. Improper instrumentation or use of excessive force during surgery were considered to be the main causes. In this study, a case report of mandibular angle fracture and its treatment are presented, considering the very low incidence of this complication.

Key Words: mandibular angle fracture, third molar extraction, complications.

Introducción

Los terceros molares aumentan dos a tres veces el riesgo de fractura de ángulo, debido a ser ésta una zona de menor resistencia de la mandíbula, especialmente en pacientes dentados.⁽¹⁻⁹⁾

La literatura muestra que las fracturas mandibulares en relación a la extracción de terceros molares son escasas. Hertel et al. informaron una incidencia de 0,19% de fracturas mandibulares relacionadas a terceros molares. Alling informa 1 fractura intraoperatoria en 30.583 casos y 1 postoperatoria en 23.714 pacientes. Nyul

informó 1 fractura en 29.000 casos.⁽¹⁰⁾ Perry y Goldberg⁽¹¹⁾ registraron una incidencia de 0,0046%, ocurridas todas en el postoperatorio. Liberese et al.⁽⁵⁾ informaron una incidencia de 0,0049% de fracturas mandibulares correspondientes a 27 casos, de los cuales 17 fueron intraoperatorias.

Varios factores contribuyen a la fractura de ángulo mandibular durante la exodoncia de terceros molares. La mala técnica operatoria, el uso de fuerza excesiva, la instrumentación inadecuada y

la utilización poco cuidadosa de los elevadores pueden resultar en fractura mandibular. La profundidad de la inclusión o impactación, osteoporosis y otros desórdenes óseos metabólicos y lesiones quísticas o neoplásicas también incrementan el riesgo de fractura.^(5,9,12)

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de fractura de ángulo mandibular durante la exodoncia del tercer molar, su tratamiento y la discusión de las posibles causas, considerando la bajísima incidencia de esta complicación.

Caso Clínico

Paciente sexo femenino, 27 años de edad, que es derivada a nuestra unidad con el diagnóstico de fractura de ángulo mandibular derecho durante la exodoncia del tercer molar.

La historia médica familiar no era relevante. No presenta antecedentes de enfermedades sistémicas. Sin embargo, durante la anamnesis se constató que la paciente había sufrido una fractura ver-

tebral y de tibia, cuya etiología no era atribuible al trauma, siendo derivada al endocrinólogo. Los exámenes de laboratorio se encuentran dentro de parámetros normales.

Al examen extraoral presenta edema facial en el lado derecho, dolor en foco, signo Vincent (+), impotencia funcional mandibular y se palpan escalones óseos en el borde basilar.

Al examen intraoral se observa equimosis en la zona del triángulo retromolar y piso de boca, el arco dentario está deformado y la línea media desviada hacia el lado derecho.

La radiografía panorámica (Fig.1) muestra un rasgo de fractura a nivel del ángulo mandibular derecho, donde se observa el alvéolo vacío correspondiente al tercer molar, que estaba



FIGURA 1

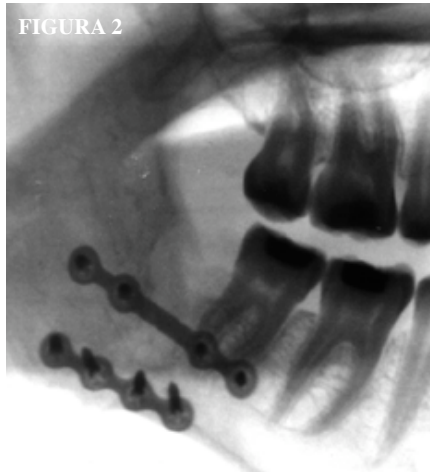


FIGURA 2

Discusión

La fractura de ángulo mandibular durante la exodoncia del tercer molar presenta una bajísima incidencia. Iizuka et al.⁽¹⁰⁾ determinó que 8 de 11 casos de fractura mandibular intraoperatoria podían ser atribuidos al operador. Mientras que su edad y experiencia no son significativos para la incidencia de la fractura, el uso de fuerza excesiva e instrumentación inapropiada constituyeron la causa principal.⁽¹⁰⁻¹²⁾ El caso presentado en este artículo nos permite discutir al respecto. Si se considera la posición del tercer molar en la radiografía preoperatoria, uno podría atribuir la fractura a una mala técnica quirúrgica, sumado a que la exodoncia fue realizada por un odontólogo general, no un cirujano maxilofacial. Sin embargo, es necesario tener presente la osteoporosis que presentaba la paciente,

no diagnosticada previo a la cirugía, y que constituye un factor predisponente a las complicaciones descritas en la literatura para este acto quirúrgico.

Este caso nos permite reflexionar sobre el ejercicio de nuestra profesión. Si bien en nuestro país no existe obligatoriedad legal de especialización para el ejercicio de las diversas ramas de la odontología, existen principios éticos fundamentales con respecto a la atención de pacientes que debemos respetar.⁽¹³⁾ Podemos suponer sin duda que no existe una intención premeditada de daño por parte del profesional, y en este sentido, este trabajo es útil para motivar nuestra autocritica y responsabilidad profesional, puesto que no es aceptable realizar acciones para las cuales no hemos sido adecuadamente formados, en lugares no debidamente habi-

ubicado en posición vertical semi-incluido.

La paciente fue intervenida bajo anestesia general e intubación nasotraqueal. Se realizó una incisión submandibular, reduciendo la fractura y fijándola con placas de osteosíntesis.

Por el antecedente de fracturas anteriores se solicita una densitometría ósea, cuyo resultado fue positivo para osteoporosis. Los controles posteriores se desarrollaron sin problemas, siendo dada el alta a los tres días (Fig.2). En los controles a largo plazo, la función del nervio mandibular se encontró recuperada a los 12 meses.

litados y cuando el profesional no tiene la instrucción necesaria para manejar las posibles complicaciones del procedimiento. Esto último adquiere gran importancia en la actualidad, donde paulatinamente aumentan las demandas por negligencia y mal praxis relacionadas con profesionales del área de la salud.

Considerando que la fractura de ángulo mandibular también puede deberse a factores no imputables al profesional, es fundamental que el ejercicio de la cirugía oral y maxilofacial incluya la utilización de un detallado consentimiento informado, que permita educar al paciente tanto sobre la naturaleza de su condición, como de los riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica a que será sometido; en este caso, la exodoncia de los terceros molares mandibulares.^(14,15)

Referencias Bibliográficas

- Lee JT, Dodson TB. The effect of mandibular third molar presence and position on the risk of an angle fracture. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 394-8.
- Tevepaugh DB, Dodson TB. Are mandibular third molar a risk factor for angle fractures? A retrospective cohort study. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53: 646-9.
- Safdar N, Meehan JG. Relationship between fractures of the mandibular angle and the presence and state of eruption of the lower third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1995; 79: 680-4.
- Halazonets JA. The "weak" regions of the mandible. *Br J Oral Surg* 1968; 6: 37.
- Liberesa P, Roze D, Cachart T, Liberesa JC. Immediate and late mandibular fractures after third molar removal. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 163-5.
- Fuselier JC, Ellis EE III, Dodson B. Do mandibular third molars alter the risk of angle fracture? *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 514-8.
- Tankersly K, Abubaker AO, Laskin DM. The relationship between presence of mandibular third molars and mandibular angle fractures. *J Dent Res* 1995; 74: 80.
- Wolujewicz MA. Fractures of the mandible involving impacted third molar tooth: An analysis of 47 cases. *Br J Oral Surg* 1980; 18: 125-31.
- Ma'aïta J, Abdelwahhab A. Is the mandibular third molar a risk factor for mandibular angle fracture? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2000; 89: 143-6.
- Tateyuki I, Tanner S, Berthold H. Mandibular fractures following third molar extraction. A retrospective clinical and radiological study. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997; 26: 338-43.
- Perry PA, Goldberg MH. Late mandibular fracture after third molar surgery: A survey of Connecticut Oral and Maxillofacial surgeons. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 858-61.
- De Silva BGS. Spontaneous fracture of the mandible following third molar removal. *Br Dent J* 1984; 156: 19-20.
- Beauchamp, TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona. Ediciones Masson, 1999.
- Drane J. Competency to give an informed consent. *J Am Med Assoc* 1984; 252: 925-7.
- Broggi MA. La información clínica y el consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 218-20.