

Panoramic radiographic predictors of mandibular third molar eruption

Niedzielska I, Drugacz J, Kus N.
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radol Endod 2006;102:154-8.

El manejo de los terceros molares es un tema controvertido en la literatura científica. Existen dos tendencias diametralmente opuestas. Una aboga por la realización de una exodoncia profiláctica en edades tempranas para evitar las complicaciones derivadas de las inclusiones y/o malposiciones dentarias, mientras que la otra preconiza un tratamiento conservador de vigilancia a largo plazo que evite las complicaciones derivadas del acto quirúrgico. No se ha demostrado que ninguna presente mejor relación riesgo/beneficio.

En términos generales los terceros molares erupcionan entre los 18 y los 24 años, presentándose alrededor del 40% parcial o completamente incluido en el hueso.

La falta de espacio y las malposiciones en el momento de la erupción pueden causar complicaciones como reabsorciones radiculares de dientes adyacentes, alteraciones en el patrón eruptivo del resto de la arcada dentaria, procesos inflamatorios de repetición (pericoronaritis), apiñamientos dentarios y disfunciones temporomandibulares.

Este estudio trata de establecer una serie de parámetros y medidas radiográficas que permitan pronosticar con la mayor exactitud posible la posición final del tercer molar en la arcada dental antes de su erupción.

Durante un periodo de 10 años se observa a un grupo de 64 individuos con edades comprendidas entre los 14 y los 32 años, con arcadas dentales completas y confirmación radiológica de la existencia de terceros molares. Se realizan radiografías panorámicas y se toman impresiones de las arcadas dentales de todos los pacientes al inicio del estudio; a los tres años se vuelven a tomar impresiones y a los diez años se repiten ambas pruebas. Sobre las radiografías, en ambos lados de la arcada inferior, se miden una serie de parámetros: relación espacio retromolar / anchura coronal del tercer molar inferior (Ganss ratio), ángulo de inclinación tercer molar / segundo molar (ángulo A) y ángulo que forman tercer molar / basilar mandibular (ángulo B).

Se llevan a cabo distintos estudios estadísticos con los valores obtenidos en ambas mediciones radiográficas para conseguir una guía pre-eruptiva de predicción de la posición final del tercer molar: 1- Incluido completo: Ganss ratio aumentado en 0,065, ángulo A y B aumentado; 2- Incluido parcial: Ganss ratio aumentado en 0,055, ángulo A disminuido y ángulo B muy disminuido; 3- Alineación correcta: Ganss ratio aumentado en 0,037, ángulo a sin cambios y ángulo B disminuido.

El artículo concluye que la radiografía panorámica puede pronosticar la posición final del tercer molar inferior en la arcada dental. Esto permitiría tomar una decisión terapéutica precoz con el fin de evitar posibles complicaciones derivadas de los tratamientos posibles: conservador *versus* quirúrgico.

The effects of exposing dental implants to the maxillary sinus cavity on sinus complications

Jung J, Choi B, Zhu S, y cols.
Oral Med Oral Pathol Oral Radol Endod 2006;102:602-5.

La colocación de implantes dentales en la zona maxilar posterior suele ser complicada debido a la presencia de escasa masa ósea y a la vecindad del seno maxilar. La colocación de dichos implantes presenta un riesgo elevado de exposición en el seno maxilar. Muchos autores consideran que una escasa perforación de la membrana no afecta significativamente al éxito del implante. En este estudio se examinaron las posibles complicaciones debidas a la exposición de los implantes dentales en el seno maxilar, así como la relación entre dichas complicaciones y el grado de penetración de los implantes dentro del seno.

El estudio se realizó en 8 perras adultas a las que se les exodonciaron previamente los premolares y el primer molar maxilar. Después de tres meses, bajo anestesia general se realizó una exposición amplia del hueso maxilar desde la zona premolar hasta el segundo molar diseñándose, además, una ventana ósea sin dañar la membrana antral. Se colocaron 15 implantes penetrando el grosor total del maxilar hasta atravesar el suelo de los senos maxilares; posteriormente, se realizó un corte de 1 cm. en la membrana antral para obtener así una visualización directa del seno. Los 15 implantes se colocaron con una impactación en el seno maxilar de 2, 4 ó 8 mm. Antes de sacrificar a los animales, se les realizó una tomografía computerizada del seno maxilar para valorar la posición de los implantes, los signos de infección y la regeneración ósea alrededor del implante.

No se encontró ningún signo de infección u otros signos patológicos en el seno maxilar ni se observaron tampoco alteraciones en la osteointegración de los implantes. En el examen macroscópico de los implantes introducidos 2 mm. en el seno maxilar se visualizó la formación de una neomembrana que cubría el implante formando una barrera funcional con la cavidad sinusal. En cuanto a los implantes impactados 4 y 8 mm. en el seno maxilar no se observó esa neomembrana, pero el análisis histológico reveló que dichos implantes estaban osteointegrados sin tejido fibroso en la interfase y la mucosa antral del seno no mostraba signos sugerentes de inflamación. En los implantes introducidos 4 y 8 mm se observaron una hiperplasia de la mucosa antral y adherencias a la base del implante.

Es sobradamente conocido por todos nosotros que una pequeña perforación de la membrana del seno maxilar en la colocación de un implante dental cura espontáneamente. Algunos pueden pensar que la introducción del implante en el seno maxilar actúa como un cuerpo extraño y predispone a infecciones y sinusitis. El estudio muestra que no siempre la exposición del implante en el seno conlleva complicaciones sinusales, aunque también es cierto que si se prolongase el tiempo de seguimiento del estudio más de 6 meses, las complicaciones sinusales surgirían inesperadamente para unos e inevitablemente para otros.