

Presentación de caso clínico

Hospital Provincial Docente Vladimir Ilich Lenin

Presentación de un caso clínico con diagnóstico de diente ectópico intranasal

Presentation of a Patient with Intranasal Ectopic Tooth Diagnosis

Cecilia Parladé Formell¹, Julio O. Fuentes de la Rosa², Yamily González Cardona³

- 1 Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo-Facial. Asistente. Hospital Vladimir Ilich Lenin
- 2 Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología. Instructor .Hospital Militar Holguín
- 3 Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo-Facial. Instructor. Hospital Vladimir Ilich Lenin

RESUMEN

Se estudió paciente 54 años de edad, masculino que desde los 10 años presentaba rinorrea unilateral derecha, blanco amarillenta, no fétida y obstrucción nasal ipsilateral. A la rinoscopia anterior se visualizó un rinolito de mediano tamaño que ocupaba el piso de la fosa nasal derecha, observándose entonces en la zona posterior del rinolito un aumento de volumen blanco, duro, de aproximadamente ocho milímetros, fijo, no doloroso, que se proyectaba a la cavidad nasal de forma puntiaguda. Fue valorado de conjunto por Otorlaringolo-Máxilo-Facial. Se indicó rayo x donde se apreció imagen radiopaca ubicada en zona supralveolar a nivel de piso de fosa nasal derecha, de forma conoide. Se realizó cirugía exploratoria intraoral confirmándose el diagnóstico de diente ectópico intranasal y se procedió a su exéresis. El post-operatorio fue

satisfactorio. Se evoluciona el paciente actualmente por consulta externa encontrándose asintomático.

Palabras clave: rinorrea, obstrucción nasal, rinolito, diente ectópico

ABSTRACT

A male patient of 54 years old, who since he was 10 years had right unilateral rhinorrhea, white yellowish, no fetid and ipsilateral. A rhinoscopy was done and a rhinolith of mild size was observed in the inferior wall of the nasal fossa. The rhinolith had a volume enhancement, hard, of eight millimeters and without pain. The case was assessed by the specialists and an X-ray was done. The results showed an opaque image of cone form. An exploratory surgical treatment was given in order to diagnose the case. The results revealed the diagnosis of an ectopic intranasal tooth and the exeresis procedure was applied. The postoperative results were satisfactory as well as the patient's progress.

Key words: rhinorrhea, nasal obstruction, rhinolith, ectopic tooth

INTRODUCCIÓN

El estudio, tratamiento y el remplazo de las piezas dentarias ha constituido un fin perseguido por el hombre desde la antigüedad. Los dientes en el humano permiten la masticación e intervienen en la estética y la fonación. Se encuentran formando dos arcadas, una superior y otra inferior, las cuales guardan entre sí una relación denominada oclusión, ésta puede verse afectada por el mal posicionamiento de uno o más dientes (ectópicos), o por trastornos de tamaño y forma.

Se pueden encontrar dientes retenidos: son aquellos que quedan incluidos en los maxilares cuando ha llegado su tiempo normal de erupción, retenidos por mucosa, diente o hueso y mantienen intacto el saco pericoronario.

Entre los más frecuentes se encuentran los terceros molares inferiores, superiores y los caninos superiores. Estas ectopias y retenciones pueden permanecer asintomáticas y ser descubiertas por hallazgos radiográficos o manifestarse clínicamente. Es digno estudiar también el lugar y la posición de retención, algunos en zonas tan complejas como la cavidad nasal.

Constituye un objetivo esencial de nuestro trabajo mostrar una rara localización en la erupción dentaria en nuestro medio, su diagnóstico y tratamiento.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente masculino de 54 años de edad, con antecedentes de obstrucción nasal derecha desde los diez años, que comenzó de forma intermitente para luego volverse mantenida, acompañada de episodios de rinorrea unilateral derecha, de coloración blanco amarillenta y no fétida, El paciente acude en varias ocasiones a su área de salud tratándose como una rinitis bacteriana recidivante por lo que fue remitido a la consulta externa de ORL de nuestro hospital hace aproximadamente cuatro meses.

Al examen físico en la rinoscopia anterior se visualizó un rinolito de mediano tamaño que ocupaba la pared inferior de la fosa nasal derecha, se observó entonces en la zona posterior del rinolito un aumento de volumen blanco, duro, de más o menos ocho milímetros, fijo, no doloroso, que se proyectaba a la cavidad nasal de forma puntiaguda. Se interconsultó con Cirugía Máxilo Facial. El examen intraoral no aportó datos de interés: no oligodoncia, no diastemas, ni dientes supernumerarios.

Se realizó rayo x (fig. 1) donde se apreció imagen radiopaca ubicada en zona supralveolar a nivel de la pared inferior de la fosa nasal derecha, de forma conoide compatible con diente ectópico. Resto de complementarios hemoquímicos e imagenológicos dentro de los límites normales.

Se realizó cirugía exploratoria intraoral (fig. 2) mediante incisión en fondo del surco vestibular confirmándose el diagnóstico de diente ectópico intranasal; se realizó su exéresis. El post-operatorio fue satisfactorio. Se evoluciona el paciente actualmente por consulta externa encontrándose asintomático.

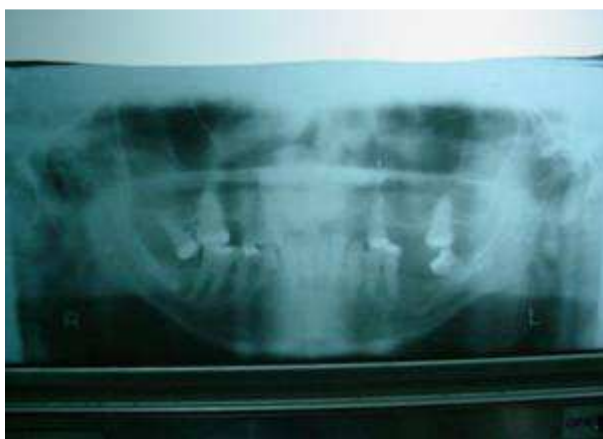


Fig. 1 Rayo x de la zona supralveolar



(Fig. 2) Cirugía exploratoria intraoral

DISCUSIÓN

Las piezas dentarias ectópicas son la resultante de alteraciones del desarrollo dentario, específicamente, de los tejidos a partir de los cuales se originan las piezas dentales⁽¹⁻³⁾. Las teorías que explican la posición ectópica de los dientes, incluyen erupción aberrante por trauma y formación ectópica de los gérmenes dentarios^(2, 4,5).

Un requisito básico en la metodología diagnóstica de cualquier entidad, lo constituye la realización del interrogatorio, examen físico y la correcta utilización de los medios auxiliares de diagnóstico, lo que desempeña un papel fundamental en la obtención de un correcto dictamen de las entidades patológicas de cabeza y cuello. La unificación de los datos obtenidos permite elaborarse un correcto juicio y a la selección de un lógico plan de tratamiento⁽⁶⁻⁷⁾.

Se coincidió con la bibliografía consultada en que un diente intranasal es una entidad infrecuente que puede comportarse como cuerpo extraño, que contribuye a la formación de rinolitos por lo que es importante la correcta evaluación de conjunto por ORL-Máxilo Facial para su examen, tratamiento y evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Büyükkurt MC, Tozoglu S., Aras MH , Yolcu Ü. Ectopic Eruption of a Maxillary Third Molar Tooth in the Maxillary Sinus: A Case Report. J Contemp Dent Pract. 2005; 6(3):104-10.

- 2 Salmerón JI., Plasencia J, Pujol C, Vila N. Ectopic third molar in condylar region. Int J Oral Maxillofac Surg. 2008; 37: 398-400.
- 3 Morales Navarro D, Sánchez Acuña G, Rodríguez Lay L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. Rev Cub Estomatol [Internet].2009 [Consulta Dic 2010]; 46(4): [Aprox 6p.].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072009000400013&script=sci_arttext.
- 4 Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G. Tercer Molar Ectópico Impactado en Zona Retromolar. Reporte de Caso. Int J Morphol [Internet]. 2009; [Consulta Dic 2010];27(1): [Aprox 4p.].Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022009000100006&script=sci_arttext.
- 5 Gupta YK, Shah N. Intranasal tooth as a complication of cleft lip and alveolus in a four year old child: case report and literature review [Internet]. 2001 [Consulta dic. 2010]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-263X.2001.00251.x/abstract>.
- 6 Algozaín Y, Viñas García M. Desplazamiento accidental hacia el espacio parafaríngeo de un fragmento de un tercer molar inferior retenido. Rev Cub Estomatol. 2008; 45:1.
- 7 García MC, Collado LJ, Serrano GH, Morillo SA, Mateo AJ, Moreno VJ, et al. Tercer molar ectópico a nivel de región infraorbitaria-seno maxilar. Rev Esp Drug Oral Maxilofac. 2007; 29: 3.

Correspondencia: Dra. Cecilia Parladé Formell. Calle Morales Lemus # 189 / Frexes y Martí. Holguín. Correo electrónico: formell@hvil.hlg.sld.cu