

RETENCIÓN DE MOLARES MANDIBULARES EN POSICIÓN ATÍPICA. KISSING MOLARS. PRESENTACION DE DOS CASOS.

**Autores: Javier Elías Fernández Calderón¹, María Elena Samar Romani²,
Rodolfo Esteban Avila Uliarte³, Mario Anibal sambrizzi⁴**

¹Doctor en Odontología. Departamento de Biología Bucal y Departamento de Patología bucal. Facultad de Odontología. Departamento de Biología Bucal. Facultad de Odontología. ²Doctora en Medicina y Cirugía. Departamento de Biología Bucal. Facultad de Odontología. ³Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciado en producción de bioimágenes. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Provincia de Córdoba. República Argentina.

e-mail: javdens555@hotmail.com

Resumen

Introducción

Los Kissing molars son un tipo de retención múltiple muy rara que se observa a nivel de la mandíbula afectando los molares permanentes que se encuentran en retención intraósea con una disposición particular.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue presentar 2 casos clínicos para mostrar las características especiales de esta retención dentaria.

Materiales y métodos

Se presenta dos casos de pacientes derivados al Área de Imagenología y Diagnóstico Digital de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se realizó una ortopantomografía digital y una tomografía computada cone beam.

Resultados y discusión

Caso 1: En la imagen de la ortopantomografía se observaron kissing molars de clase II de Gulses. En los cortes tomográficos y en las imágenes 3D se observaron la morfología y disposición de los molares retenidos con sus coronas enfrentadas.

Caso2: En la ortopantomografía se observaron los kissing molars de clase III de Gulses. Los cortes tomográficos y las imágenes 3D mostraron la disposición característica y relaciones de los kissing molars.

Conclusiones

La ortopantomografía y la tomografía computada cone beam permiten identificar con precisión los kissing molars. La contribución de estos estudios por imágenes es trascendental para un tratamiento temprano y una correcta planificación quirúrgica.

Introducción

La retención dentaria es una patología del desarrollo muy frecuente y actualmente se considera que aproximadamente entre un 17 % y un 20 % de los pacientes mayores de 20 años presentan uno o más dientes retenidos. Se considera diente retenido aquél que llegada su época de normal erupción no se encuentra en oclusión sino encerrado dentro del hueso maxilar cubierto total o parcialmente por tejido óseo, habiendo completado su rizogénesis y conservando su saco pericoronario fisiológico normal. La retención dentaría puede ser simple y afectar a un diente en forma aislada o puede ser múltiple. Aunque virtualmente cualquier diente puede estar retenido el 3º molar mandibular es el que con mayor frecuencia se encuentra en retención presentando la mayor incidencia siendo su extirpación la intervención quirúrgica más frecuente. En la mandíbula los primeros y segundos molares permanentes rara vez se encuentran retenidos (1).

Existe un tipo de retención múltiple muy rara que se observa a nivel de la mandíbula afectando los molares permanentes. Esta patología fue descrita por primera vez por

Van Hoof en 1973 con la denominación de kissing molars (2,3). Cuando afecta a dos molares mandibulares estos se encuentran en retención intraósea, en posición horizontal con sus caras oclusales enfrentadas compartiendo el mismo saco pericoronario y sus raíces se disponen en un mismo plano y en direcciones opuestas. Este tipo de retención se denomina también "impacted love", molares enamorados o molares besándose. En ocasiones la retención es múltiple y están involucrados tres o más molares y se conoce como "rosette formation", rosetting molars o formación de rosetas debido a su apariencia (3,4,5).

Los estudios epidemiológicos indican que es una patología infrecuente con una incidencia muy baja en promedio del 0,06% y por lo tanto constituye un hallazgo radiológico en la mayoría de los casos. Es una patología asintomática en general y con mayor frecuencia unilateral aunque a veces suele ser bilateral. No hay predilección por sexo. Se da en jóvenes y adultos entre los 13 y 50 años (6,7). Yanik y col. en un estudio de 2017 determinó una edad media de 27 años (8). Los molares involucrados son de la serie normal permanente, con mayor frecuencia el 2° y el 3° molar aunque también se puede dar entre los 1° y 2° molares. También puede estar involucrado un diente supernumerario y darse entre el 3° y 4° molar y muy rara vez entre dos dientes supernumerarios, el 4° y 5° molar mandibular (9,10). Su etiopatogenia es desconocida aunque algunos autores la asocian con la mucopolisacaridosis tipo I o gargolismo. Otras causas son la regresión atávica, factores ambientales, heredo-familiares, alteraciones como la hipercolesterolemia, etc (11,12,13,14).

Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue presentar 2 casos clínicos de "kissing molars" para mostrar las características especiales de esta retención dentaria y reconocer sus implicancias clínicas.

Materiales y métodos

Se presenta dos casos de pacientes de sexo masculino, de raza blanca, uno de 28 años y otro de 30 años, derivados al Área de Imagenología y Diagnóstico Digital de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba. Se realizó una

ortopantomografía (OPT) digital con 68 Kv y 10 mA y una tomografía computada cone beam TCCB con 90 Kv y 10 mA, con el equipo promax-3D plus (Planmeca oy, Finlandia). Las imágenes obtenidas con ambos métodos de exploración fueron analizadas con las herramientas del software Romexis 4.4.0.R. Se tipificaron los kissing molars según la clasificación radiográfica de Gulses y col. de 2012 en clase I (1° y 2° molar), clase II (2° y 3° molar) y clase III (3° y 4° molar) (15).

Resultados y discusión

Caso 1: paciente de sexo masculino, raza blanca, de 28 años de edad. En la imagen de la ortopantomografía se observó la retención múltiple de los 3° molares. En el lado mandibular izquierdo se observó la retención del 2° y el 3° molar los que presentaban sus coronas enfrentadas y sus raíces dispuestas en direcciones opuestas compartiendo un mismo saco pericoronario. Se clasificó el caso como clase II de Gulses. Se observó además una íntima relación de los molares retenidos con el canal alveolar inferior (Figura 1). En los cortes tomográficos coronales y sagitales se observaron los molares retenidos con sus coronas muy próximas entre sí. Los cortes panorámicos y transversales mostraron el canal alveolar inferior en contacto con las raíces del 2° molar y la particular forma radicular de ambos molares retenidos. En las imágenes tomográficas 3D se observaron con claridad la morfología y disposición de los kissing molars (Figura 2).

Caso 2: paciente de sexo masculino, raza blanca, de 30 años de edad. En la imagen de la ortopantomografía se observó en el lado mandibular derecho la retención del 3° molar y un diente supernumerario, el 4° molar o distomolar. Ambos molares presentaban sus coronas enfrentadas y sus raíces dispuestas en direcciones opuestas compartiendo el saco pericoronario adoptando la típica morfología de los kissing molars. Se clasificó el caso como clase III de Gulses. Se observó además una íntima relación del distomolar con el borde anterior de la rama ascendente mandibular (Figura 3).

Al modificar la orientación de los cortes axiales se destacó con mayor claridad la disposición y morfología de los molares besándose en los cortes sagitales. Los cortes panorámicos y transversales mostraron la íntima relación de las raíces del 3° molar con el canal alveolar inferior y la basal mandibular. En las reconstrucciones tomográficas 3D se observaron con claridad el 4° molar con microdoncia corono-

radicular y la relación de su corona con la parte distal de la corona del 3º molar adoptando la disposición característica de los kissing molars (Figura 4).

El diagnóstico y análisis de los estudios por imágenes permitieron realizar un diagnóstico y la elección de un tratamiento adecuado como la extirpación quirúrgica de ambos dientes retenidos o en el caso de estar afectado el 2º molar realizar un tratamiento ortodóncico.

Conclusiones

La extirpación quirúrgica de dientes retenidos conlleva diversos riesgos que el cirujano maxilofacial debe conocer y evitar con un exhaustivo estudio clínico-radiológico (16,17). La combinación de la ortopantomografía y la tomografía computada cone beam permiten identificar con precisión los kissing molars. El diagnóstico precoz de esta patología representa un desafío ya que los molares retenidos presentan un potencial de desarrollar trastornos como infecciones, quistes y tumores lo que se ve potenciado por la retención de ambos molares. La contribución de estos estudios por imágenes es trascendental para un tratamiento temprano y una correcta planificación quirúrgica lo que permitirá al profesional programar un abordaje quirúrgico preciso y tomar todas las precauciones necesarias para evitar variadas complicaciones que pueden producirse en estas cirugías.

Bibliografía

1. Fernández JE, Fernández RR, Pizzi H. Estudio estadístico de la prevalencia de 3° molares inferiores retenidos en radiografías panorámicas. *Rev Adaco*. 2011; 3: 13-16.
2. Van Hoof, RF. Four kissing molars. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1973; 35(2), 284.
3. Robinson JA, Gaffney W Jr, Soni NN. Bilateral 'kissing' molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1991; 72: 760.
4. Boffano P, Gallesio C. Kissing molars. *J Craniofac Surg*. 2009; 20(4):1269-70.
5. G McIntyre G. Kissing molars: an unexpected finding. *Dent Update*. 1997; 24(9):373-4. Akbulut N, Tatidze M, Kolsuz ME, Sindel A, Çolok G. Kissing molars: a rare condition of two case. *A.U. Dis Hek Fak Derg* 2009; 36: 169-172.
6. Zerener T, Bayar GR, Altug HA, Kiran S. Extremely Rare Form of Impaction Bilateral Kissing Molars: Report of a Case and Review of the Literature. *Case Rep Dent*. 2016; 2560792. Epub.
7. Akbulut N, Tatidze M, Kolsuz ME, Sindel A, Çolok G. Kissing molars: a rare condition of two case. *A.U. Dis Hek Fak Derg*. 2009; 36: 169-172.
8. Yanik S, Ayranci F, İşman Ö, Büyükçikrikci Ş, Aras MH. Study of kissing molars in Turkish population simple. *Niger J Clin Pract*. 2017; 20(6):659-664.
9. Hemmig, S. B. (1979). Third and fourth molar fusion. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 48(6), 572.
10. Davis, G. B., & Tideman, H. Completely fused third and fourth molars. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1978; 45(6), 981. doi:10.1016/s0030-4220(78)80024-3
11. Menditti D, Laino L, Cicciù M, Mezzogiorno A, Perillo L, Menditti M, Cervino G, Lo Muzio L, Baldi A. Kissing molars: report of three cases and new prospective on aetiopathogenetic theories. *Int J Clin Exp Pathol*. 2015; 8(12):15708-18.
12. Kiran HY, Shiva Bharani KSN, Kamath RA, Manimangalath G, Madhushankar GS. Kissing molars and hyperplastic dental follicles:

- report of a case and literature review. *Chin J Dent Res.* 2014; 17(1):57-63.
13. Nakamura T, Miwa K, Kanda S, Nonaka K, Anan H, Higash S, Beppu K. Rosette formation of impacted molar teeth in mucopolysaccharidoses and related disorders. *Dentomaxillofacial Radiol.* 1992; 21(1), 45–49.
 14. Cawson RA. "The oral changes in gargoylism," *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, vol. 55, pp. 1066–1070, 1962.
 15. Gulses A, Varol A, Senceman M, Dumlu A. A study of impacted love: kissing molars. *Oral Health Dent Manag* 2012; 11: 185-8
 16. Cansiz E, Isler SC, Alper Gultekin B. Removal of Deeply Impacted Mandibular Molars by Sagittal Split Osteotomy. *Case Rep Dent.* 2016; 2016:1902089. Epub.
 17. Ventä I, Turtola L, Ylipaavalniemi P. Radiographic follow-up of impacted third molars from age 20 to 32 years. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2001; 30(1):54–57.
 18. Arjona-Amo M, Torres-Carranza E, Batista-Cruzado A, Serrera-Figallo M, Crespo-Torres S, Belmonte-Caro R, Albisu-Andrade C, Torres-Lagares D, Gutiérrez-Pérez JL. Kissing molars extraction: Case series and review of the literatura. *J Clin Exp Dent.* 2016; 8(1):e97-e101
 19. Anish N, Vivek V, Thomas S, Daniel VA, Thomas J. Ranimol P. Till Surgery do us Part: Unexpected Bilateral Kissing Molars. *Clin Pract.* 2015; 5(1):688. eCollection 2015 Jan 28.



Figura 1: Ortopantomografía. 2° y 3° molares mandibulares izquierdos en retención intraósea presentando la disposición típica de kissing molars (Flecha).

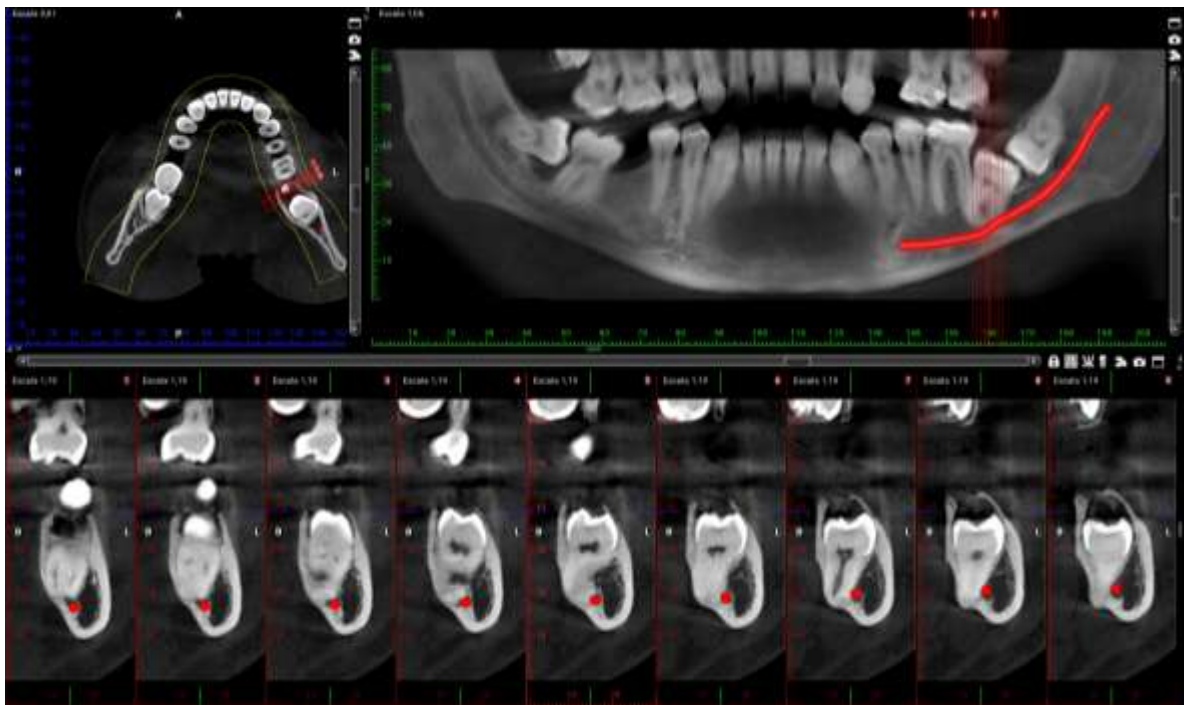


Figura 2: Tomografía Computada Cone Beam. Los cortes panorámicos y transversales mostraron el canal alveolar inferior en íntima relación con los kissing molars.

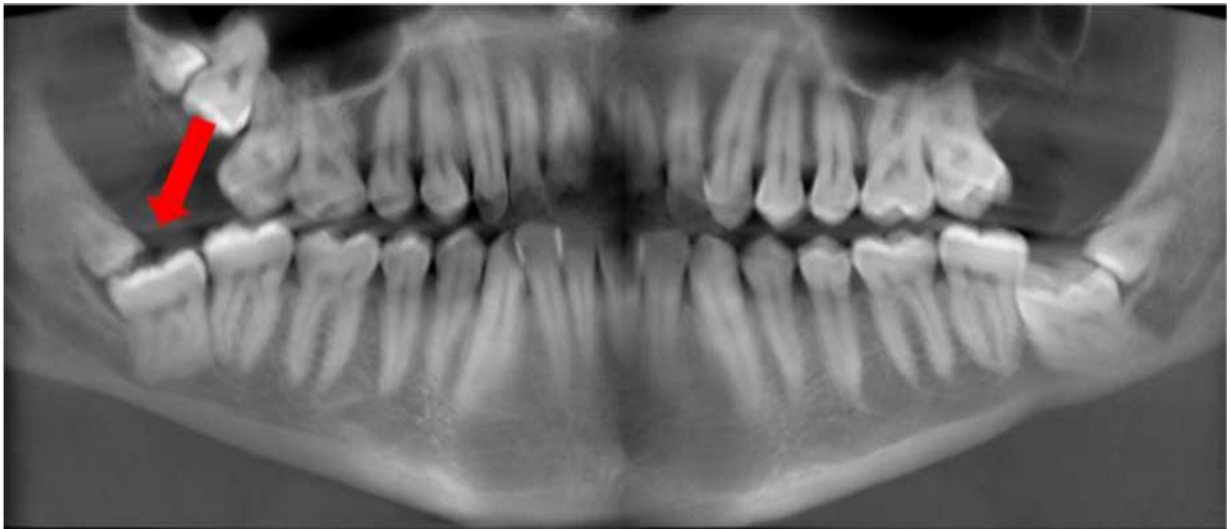


Figura 3: Ortopantomografía. 3° y 4° molares mandibulares derechos en retención intraósea presentando la disposición de los kissing molars (Flecha).

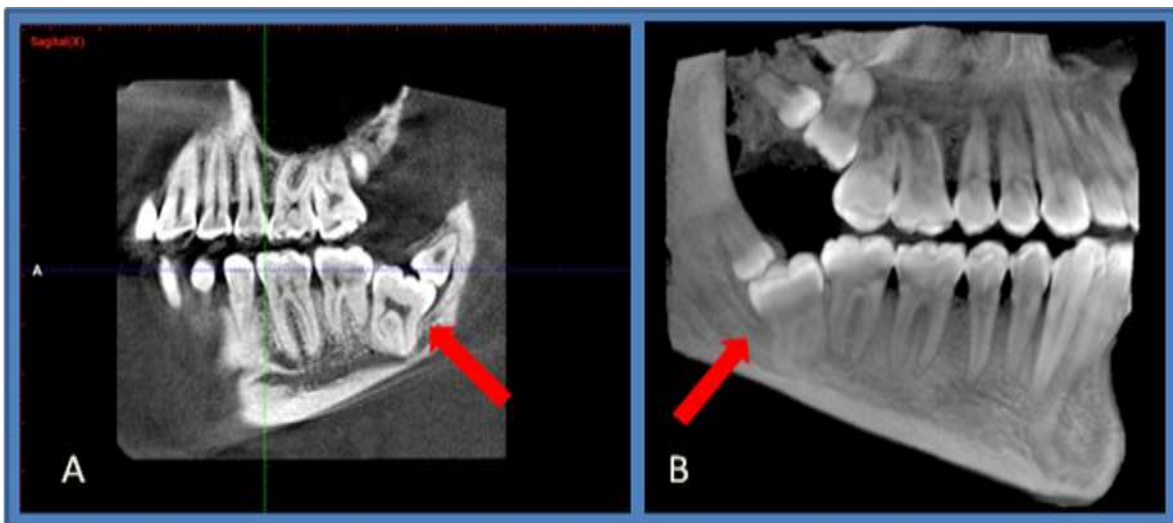


Figura 4: Tomografía Computada Cone Beam. Figura A: Corte sagital donde observamos la relación de los dientes retenidos y el canal alveolar inferior. Figura B: Reconstrucción 3D donde se observa la disposición de los kissing molars.