

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Título: TRATAMIENTO ORTODÓNTICO-QUIRÚRGICO DE UN
INCISIVO CENTRAL IMPACTADO

Para optar el Título profesional de Cirujano Dentista

Autor: **ANTHONY EDIR MARTINEZ MARTINEZ**

Área de Investigación: CIRUGIA BUCAL Y ORTODONCIA

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA:

- ❖ Para mis padres quienes son mi pilar fundamental y mi más valioso tesoro, por creer siempre en mi capacidad para alcanzar mis metas propuestas, y sobre todo por su inmenso amor, apoyo y sacrificio a lo largo de todo éste tiempo para poder hacer realidad éste sueño.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y por darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.
- ❖ A mis padres que gracias a ellos he llegado a ser una persona de bien, con sus consejos y ejemplos de perseverancia me motivaron a seguir luchando, en el transcurso de mi vida y preparación académica.

RESUMEN

Los dientes impactados se presentan en 1 a 5% de los pacientes ortodónticos. Las causas más comunes son locales: falta de espacio para la erupción, barrera ósea prolongada retención o pérdida temprana de dientes deciduos, posición anormal del diente a erupcionar, presencia de hendidura alveolar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular. El tratamiento ortodóntico - quirúrgico es una opción para la corrección de las impactaciones dentales.

El presente caso clínico se manejó el método ortodóntico - quirúrgico, exposición quirúrgica y tracción ortodóntica del órgano dentario donde también se encontró un mesiodens que impedía la erupción del incisivo central superior definitivo.

Es importante sospechar la presencia de un mesiodens en el paciente que acude a la consulta cuando exista algún trastorno en la erupción de los incisivos superiores permanentes.

Palabras claves: Impactación Dental, Tratamiento Ortodóntico- Quirúrgico, mesiodens

ABSTRACT:

Impacted patients are present in 1 to 5% of orthodontic patients. The causes of local problems: lack of space for eruption, prolonged bone barrier, retention of early loss of deciduous teeth, abnormal position of the tooth to erupt, presence of alveolar cleft, ankylosis, neoplastic formation, alveolar dental trauma and laceration root. Orthodontics: surgical treatment is an option to correct dental impact.

The present clinical case was managed by the orthodontic-surgical method, surgical exposure and orthodontic traction of the dental organ, where the mesiodens were also found that prevented the eruption of the definitive central incisor.

It is important to examine the presence of mesiodens in the patient who comes to the consultation when there is a disorder in the eruption of the permanent upper incisors.

Keywords: Dental impact, orthodontic-surgical treatment, mesiodens.

I. INTRODUCCION

Los dientes impactados se definen como aquellos que siguen formándose dentro del hueso, pero fracasan en el proceso de erupción debido a una localización carente de vía de erupción o que son obstaculizados por una barrera física.

Donde los caninos maxilares muestran altos índices después de la tercera molar siendo los incisivos centrales superiores con menor frecuencia, las causas de un diente impactado son divididas en factores generales y locales. Las causas comunes son usualmente locales: falta de espacio para la erupción, prolongada retención o pérdida temprana de dientes deciduos, posición anormal del diente a erupcionar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular.

Recomienda trabajar en base a un examen clínico y radiográfico, en el examen clínico se debe tener en cuenta la edad del paciente, la ausencia del diente en la arcada a la edad promedio, la retención prolongada de los dientes deciduos, valorar elevaciones anormales en la mucosa. El mismo autor recomienda el uso de radiografías panorámicas, periapicales, oclusales y complementar con la tomografía axial computarizada con reconstrucción 3d para obtener imágenes de estos dientes retenidos, y así llegar a un diagnóstico correcto y diseñar el plan de tratamiento acertado y efectivo. Una de las opciones de tratamiento es la inclusión de estos dientes al arco dental, y esto se puede lograr con la combinación de ortodoncia y cirugía.

Realizar una ventana quirúrgica mediante levantamiento de un colgajo que permita colocar un aditamento adherido a la corona del diente, luego se reposiciona el colgajo sobre el diente y se inicia su tracción hasta integrarlo al arco dental.

Planteamiento del Problema

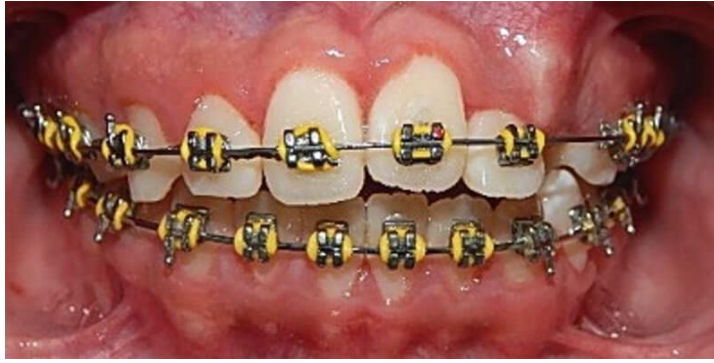
El Inicio de formación del Incisivo central superior es 3 a 4 meses su corona completa de 5 a 6 años y hace erupción en boca de 7 a 8 años ,casos este diente queda retenido o incluido en el maxilar cualquiera fuera el caso por varias causas sistémicas o locales, las misma que se puede diagnosticar con una serie de métodos y técnicas como la exploración clínica, examen radiográfico y una palpación intraoral exhaustiva, en la que se observe la ausencia o la perdida de espacio para incisivo definitivo causando problemas de mal oclusión dentaria, alteraciones faciales, reabsorción de raíces de dientes continuos entre otras.

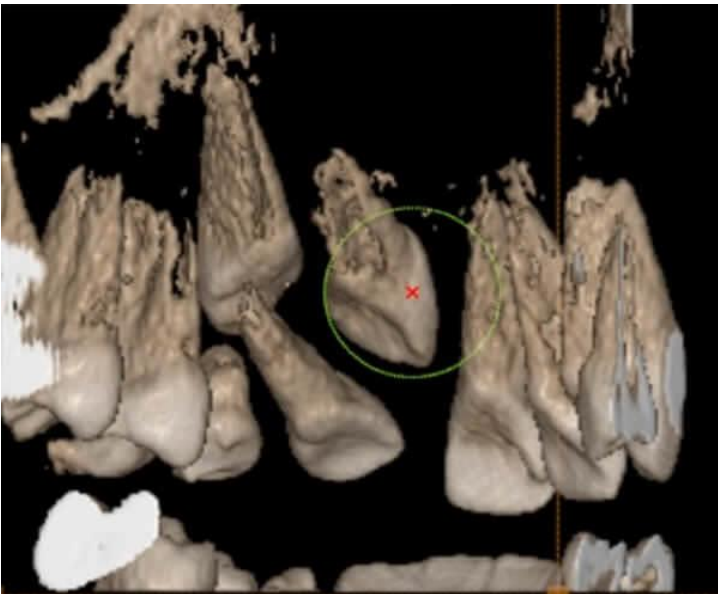
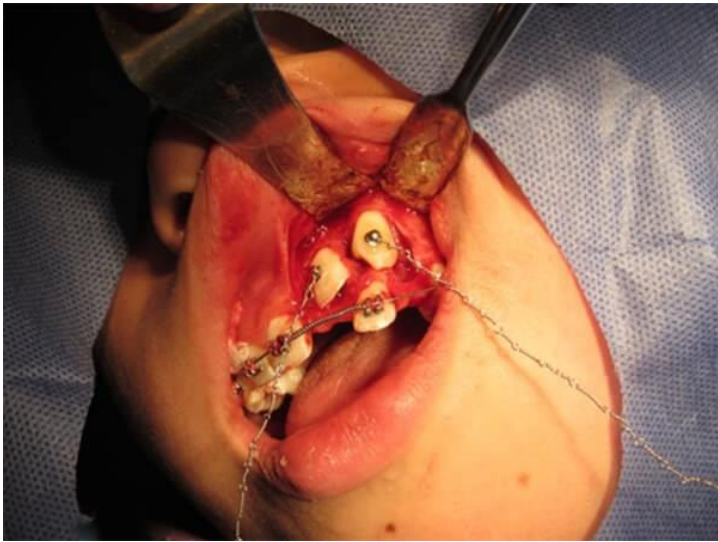
Marco teórico

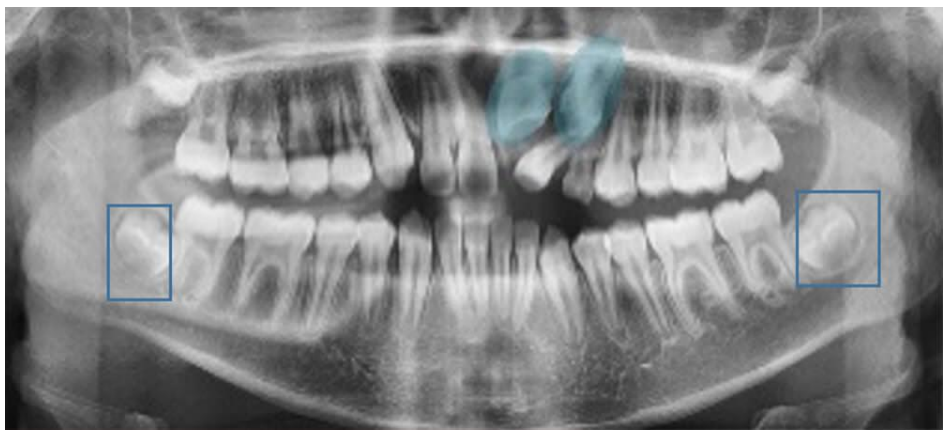
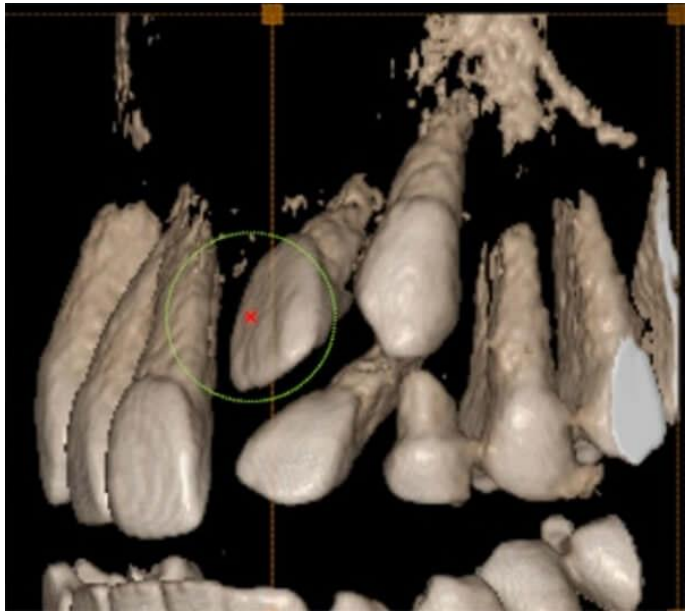
1.- Aritza Mairelys Del Rosario Vega¹; Beatriz Gurrola Martínez²; Adán Casasa³ (2018)

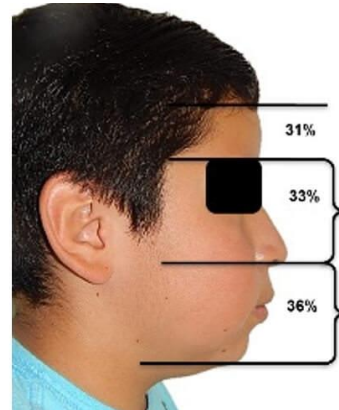
(1) Realizaron la presentación y estudio de un caso clínico que consistió en “La tracción de un incisivo central superior y un canino retenido”, Paciente acude a consulta al Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO un paciente de 11 años y 4 meses cuyo motivo refiere la madre “no tiene el diente del frente”. Es diagnosticado con clase II esquelética, hiperdivergente, presenta el incisivo central superior izquierdo y canino superior izquierdo retenidos, tiene clases I molares bilaterales, clases II caninas bilaterales. Objetivo del tratamiento tracción e integración de los dientes retenidos al arco dental, corrección de las clases caninas y de las líneas medias dentales, alineación, nivelación, tracción ortodóntica, stripping, detallado y retención. Duración del procedimiento un año diez meses.















2.- José Antonio Reyes Cañizares ,“Tratamiento ortodóncico con tracción e incorporación del incisivo central retenido” España (2012).

Presentaron una paciente de sexo femenino con edad de 8 años, 11 meses, que su motivo de consulta es " Valoración y tratamiento de ortodoncia", es clase II esquelética, normodivergente, dentición mixta, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral (decidua), incisivo central superior izquierdo UD#21 impactado, espacio insuficiente en arco maxilar, apiñamiento mandibular y líneas medias dentales desviadas. Tratamiento se realizó la expansión maxilar, alineación, nivelación, exposición y tracción quirúrgica incisivo central superior izquierdo 21 impactado, detallado, retención, aparatología, expansor Haas, alambre de latón, prescripción Roth 22 x 28 brackets. El tiempo del tratamiento activo fue de 3 años. Se colocaron retenedores Hawley superior e inferior. El resultado el tratamiento fue exitoso,

con la obtención de la clase molar y canina I bilateral, overbite, overjet adecuados y líneas medias coincidentes.



Figura 2

Antes



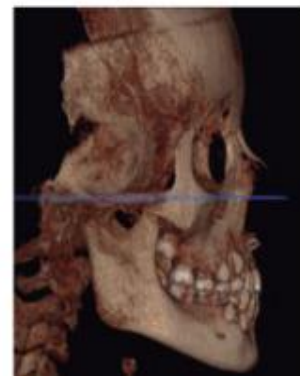
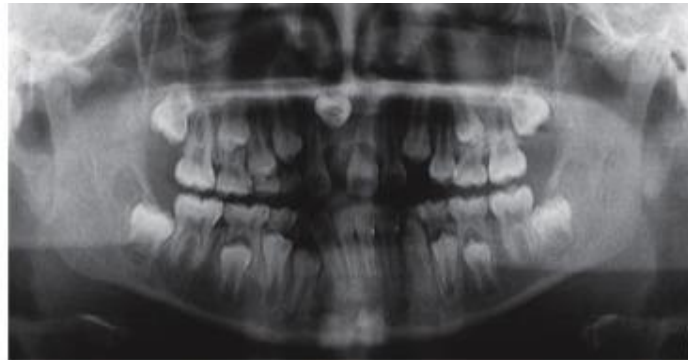
Después

3.-Adriana Estrada Manilla¹, Mario Katagiri Katagiri² .Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de incisivo central impactado Orthodontic-surgical treatment of an impacted central incisor. Case reporte, México 2011

Los dientes impactados se presentan en 1 a 5% de los pacientes ortodónticos. Las causas más comunes son locales: falta de espacio para la erupción, barrera ósea prolongada retención o pérdida temprana de dientes deciduos, posición anormal del diente a erupcionar, presencia de hendidura alveolar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular. El incisivo central, es el incisivo que más frecuentemente se impacta, esta frecuencia varía entre 0.06 a un 0.2%. El tratamiento ortodónticoquirúrgico es una opción para la corrección de las impactaciones dentales. El presente artículo muestra el caso de una paciente de nueve años de edad que presenta la ausencia clínica del incisivo central superior derecho, mediante examen radiográfico y tomográfico se confirma su impactación.



ANTES





Después

Objetivos

- ✓ Llevar el incisivo superior izquierdo impactado a la arcada dental mediante procedimientos quirúrgicos y ortodónticos.
- ✓ Retirar quirúrgicamente el mesioden próximo al ala pieza retenida.

II. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

- Historia clínica 2016
- Examen clínico general
 - Paciente mujer nacida el año 2004 De iniciales NCB.
 - Paciente presenta ausencia de la pieza 2,1
 - Aparente mordida abierta anterior
 - Radiográficamente presenta 2 mesiodens
 - Radiográficamente presenta la pieza 2,1 retenida
- Evaluación integral
 - Paciente en buen estado general de salud
- Diagnóstico y pronóstico
 - Pieza 2,1 impactada
 - Presencia de 2 mesiodens
 - Pronóstico favorable

III. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

- Formulación del Plan de tratamiento general
 - Evaluación radiográfica y clínica
 - Exodoncia de un mesiodens ubicado próximo a la pieza 2,1
 - Colgajo quirúrgico y colocación de un botón en la pieza retenida para ayudar y guiar la tracción dental y así poder lograr que erupción la pieza dental en mención
 - Alineamiento y nivelación de la pieza 2,1 colocando arco de termo activación redondo número 14, instalación de braquets roth slot 22, tubos adhesivos en primeras molares.
- Plan de control y mantenimiento

IV. DISCUSION

El incisivo central retenido puede ser identificado por los relacionados al paciente debido a que pueden notar su ausencia en el momento que erupción al contralateral o los incisivos laterales, permitiendo que se pueda realizar un diagnóstico temprano. El pronóstico para la erupción de dientes retenidos va a depender de las características que presenten de inicio en su angulación y posición esto según reyes (2) el canino retenido se identifica un poco más tarde debido a que es de los últimos dientes en erupcionar, sin embargo Uribe explica que el ortodoncista puede reconocerlo cuando el paciente presenta retraso en la erupción del canino en paciente mayor de 12 años, cuando hay posiciones angulares de los incisivos laterales y primeros premolares permanentes, las elevaciones anormales de la mucosa. Es muy importante establecer un diagnóstico temprano para evitar complicaciones como las reabsorciones radiculares que estos dientes pueden provocar en los dientes adyacentes, Deng-gao y colaboradores en el 2008 valoraron 2010 caninos impactados la reabsorción radicular, se reporta la presencia en un 27.2% de los incisivos laterales, y el 23.4% de los incisivos centrales, este estudio nos indica que los dientes vecinos permanentes son vulnerables a la reabsorción radicular siendo este un daño irreversible que se puede evitar con un tratamiento a tiempo (2). Es imprescindible un diagnóstico adecuado para determinar el tratamiento más apropiado para los dientes retenidos, en este caso se eligió la ortodoncia combinada con la cirugía para realizar el abordaje quirúrgico permitiendo reorientar los dientes y ubicarlos en la arcada dental. Con este paciente del CESO después de contar con el examen clínico y la valoración de la tomografía se decidió realizar el abordaje quirúrgico y la tracción ortodóntica logrando un resultado conservador, funcional y estético.

Tanaka, Kawazoe, Nakamura, Ito, Hirose, Yuki, Kawai, Tanimoto, Tanne, Reportan que una combinación de cirugía y tratamiento de ortodoncia va a ser seleccionada para muchas impactaciones dentales con resultados estéticos y funcionales adecuados. (3)

V. CONCLUSIONES

Los dientes retenidos representan una problemática importante en la población lo que hace necesario realizar una evaluación profunda para obtener un diagnóstico acertado que permita al ortodontista realizar un tratamiento que restablezca la función y la estética de la manera más conservadora y a tiempo como en este caso, donde se pudo integrar ambos dientes retenidos evitando que provocaran reabsorción de los dientes adyacentes.

VI. RECOMENDACIONES

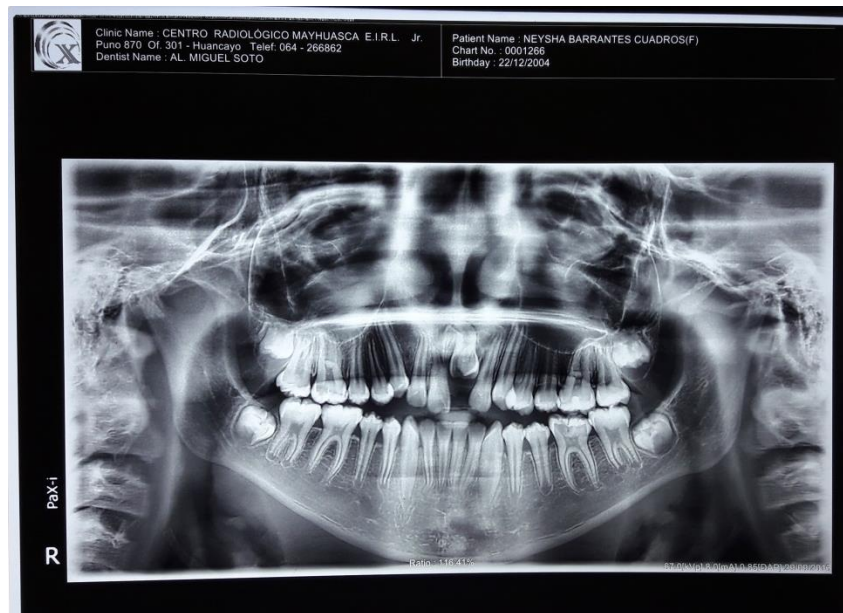
- ✓ Capacitación constante de los profesionales de Odontología
- ✓ Hacer de la ortodoncia y la cirugía especializada la herramienta perfecta para la atención e investigación en nuestro medio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aritza Mairelys Del Rosario Vega¹; Beatriz Gurrola Martínez²; Adán Casasa³
(2018) (1) Realizaron la presentación y estudio de un caso clínico que consistió en
“La tracción de un incisivo central superior y un canino retenido”.
2. José Antonio Reyes Cañizares ,“Tratamiento ortodóncico con tracción e
incorporación del incisivo central retenido” España (2012).
3. Adriana Estrada Manilla¹, Mario Katagiri Katagiri² .Tratamiento ortodóncico-
quirúrgico de incisivo central impactado Orthodontic-surgical treatment of an
impacted central incisor. Case reporte, México 2011.
4. Tanaka E, Kawazoe A, Nakamura S, Ito G, Hirose N, Tanne Y et al. An adolescent
patient with multiple impacted teeth. Angle Orthod. 2008; 78 (6): 1110-1118.

ANEXOS

- **Consentimiento informado (en los casos que se requiera)**
- **Anexos auxiliares**





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: HESSHO JHOSWIN DANELO

FECHA: 20/04/2016 CLINICA: M.C. PRECLINICA: _____

1. Yo, HESSHO JHOSWIN DANELO identificado con DNI N° 78052287 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, no condicionada al Docente DR. VICTOR TORRES para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos similares a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.


6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a esto respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.


7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscriptor tomada antes de la intervención/realización del tratamiento.


8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.


FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 78052287


FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL ÁREA


FIRMA DEL ESTUDIANTE
DNI N° 2020530414







