

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO : HALLAZGO RADIOGRÁFICO DE IMPACTACIONES MÚLTIPLES DE PIEZAS DENTARIAS. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Ulises Cordova Tacza

Asesor : Mg. Lopez Gonzales Chirstian Willy

Líneas de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: clínica particular de odontología

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta dedicado a mi Dios por bendecirme con una familia que me apoyo incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad Peruana los Andes por abrirme sus puertas y brindarme sus conocimientos a través de mis docentes.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	9
2.3. MARCO TEÓRICO.....	9
2.3.1. Antecedentes.....	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	11

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO.....	14
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	15
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	16

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO.....	19
-------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	20
----------------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.....	21
-------------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	22
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	23

RESUMEN

En la odontología los exámenes radiográficos son parte fundamental y valioso para aportar un diagnóstico definitivo en las alteraciones de las piezas dentarias y maxilares, es por lo que siempre se solicita la radiografías panorámicas o periapicales encontrándose con deformaciones en la cavidad oral llegando a ser una patología que puede tratarse y corregirse a través de los tratamientos y controles.

Es por lo que el trabajo determinar los hallazgos radiográficos de impactaciones múltiples de piezas dentarias, la paciente de sexo femenino de 19 años de edad vino a la consulta por motivo que no se siente bien al sonreír ya que tiene un espacio entre sus dientes y le incomoda, por ello el profesional solicita sacarse una radiografía panorámica para tener un mejor diagnóstico.

Palabra Clave: Radiografías, impactación, hallazgos

INTRODUCCIÓN

Las radiografías es la producción de una imagen en dos dimensiones mediante el uso de los rayos X donde se utilizan proveer información sobre los tejidos profundos no visibles en la vista pues la mayoría de los pacientes necesitan el examen radiográfico que suele considerarse que las radiografías son uno de los principales auxiliares de diagnóstico del odontólogo, con la interpretación de la radiografía basada en distintos grados de radiolucidez y radiopacidad de un conjunto de sombras de las diferentes estructuras anatómicas. (1)

Como profesional es bueno descartar a través del examen clínico y exámenes auxiliares alguna alteración en los maxilares y piezas dentarias siendo en algunos casos asintomáticos o no presentan ninguna molestia alguna, es por ello que los pacientes deben acudir periódicamente a un examen clínico no solo esperar que muestre alguna molestia. (2)

Las piezas dentarias erupcionan a través de un proceso, pero las terceras molares son las últimas que erupcionan no en todos los casos la corona llega al plano oclusal, siendo impedida por alguna barrera física y por el poco espacio que se presenta entre la segunda molar y la rama ascendente. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento y desarrollo son procesos que se dan durante la formación del ser humano, mediante los cuales se da la proliferación y el aumento del tamaño celular, durante estos múltiples procedimientos el ser humano esta expuesto a la aparición de numerosas alteraciones en las que pueden afectar de manera directa las estructuras craneofaciales. siendo estos problemas los que afectan la forma, tamaño, posición y el desarrollo dental que se puede manifestar en la dentición decidua con en la permanente. (4)

Las anomalías dentarias se definen como malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o aumento de desarrollo de estos, con una variedad de desviaciones de la normalidad que pueden ocurrir como consecuencias de los factores sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma en los que afecta a la pieza dentaria. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Analizar hallazgos radiográficos de impactaciones múltiples de piezas dentarias.
- Conocer la importancia de un buen diagnóstico.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Araujo R. el 2020 se presentó un trabajo con el objetivo de describir los hallazgos clínicos en radiografías panorámicas en pacientes jóvenes, metodología es de tipo básico, descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo y observacional en los resultados indican que la muestra estuvo conformada por 343 radiografías panorámicas siendo el 54.5% de las radiografías se hallaron terceros molares impactados, el 1.7% afectaron las piezas 22, el 2.6% de la pieza 23, el 0.9% de la pieza dilaceración, el 1.7% afectaron la pieza 2.2, el 2.6% la pieza 2.3, el 0.9% la pieza 2.4, el 0.9% la pieza 3.2, el 2.6% la pieza 3.3, el 1.7% la pieza 3.4, el 1.7% la pieza 3.5, el 0.9% la pieza 4.2, 4.3,4.4,4.5,y el 2.6% la pieza 4.8, en conclusión las anomalías dentarias dentales halladas frecuentemente en las radiografías panorámicas fueron los dientes supernumerarios y la dilaceración siendo loa caninos y premolares las piezas dentales mas afectadas. (4)

Mantilla D. Et al. En el año 2019 se desarrolló un trabajo con el objetivo determinar la prevalencia de piezas dentarias incluidas e impactadas en radiografías panorámicas, método observacional, transversal, con prevalencia en los terceros molares y caninos los resultados indican que el 2.6% son incluidos los caninos, 9.7% retenidos, 12.8% impactados para los caninos el 0.05% fueron impactados en su totalidad con mayor prevalencia en la mandíbula de 43.59% el evento de inclusión las mujeres se predomina con 20 eventos con el p valor de 0.016 en conclusión los terceros molares impactados son menos frecuentes que los dientes incluidos. (6)

Aliaga J. el 2019 muestra un trabajo con la finalidad determinar las características de impactación de los segundos molares inferiores, metodología estudio observacional, diseño transversal, retrospectivo, con la muestra de 200 pacientes los resultados indican que la impactación es de 9.9% en los terceros molares inferiores, siendo el 42.91% de la angulación en la radiografía según el plano de oclusal, 34.91% tiene un ángulo intermedio, con relación a la inclinación de la impactación de la segunda molar siendo adyacente a la estructura de la patologías, en conclusión la impactación de los segundos molares inferiores es baja . (7)

Sanz J. el 2016 presento un trabajo que busco determinar la posición y situación del tercer molar que con mayor frecuencia se han encontrado, mencionando que en los últimos años el CBCT dental 3D – CT con el desplazar a la tomografía convencional en cirugía bucal ampliando que el implante se ha demostrado superior a la radiografía panorámica en diagnostico prequirúrgico de la exodoncia de los terceros molares inferiores a fin de dilucidar la relación existente entre el conducto dentario inferior y las

raíces del cordal, previniendo así la posible decisión del nervio dentario inferior, en conclusión la mayoría la asociación de signos con una mayor frecuencia de parición fue de dos signos de relación principalmente la formación por el oscurecimiento de raíces y la desviación del conducto dentario. (8)

Larico B. En el año 2015 se presento un trabajo con el objetivo determinar los hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de numero y erupción en los pacientes, metodología es de tipo no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo, con la muestra de 100 radiografías panorámicas, en los resultados indican que los dientes impactados constituyen la anomalía dental con mayor frecuencia con el 44.5%, retenidos el 42.3%, incluidos 13%, en conclusión las anomalías mas frecuentes fueron impactados y retenidos en la muestra las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar anomalías de número y erupción, el grupo etario de 21 a 30 años de edad con frecuencia de anomalías dentarias. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Formación y desarrollo de las piezas dentarias

Los tejidos dentarios que conforman tanto los dientes temporarios o permanentes se forman en el proceso de odontogenesis, en el desarrollo embrionario. (5)

Condiciones embriológicas

Son orientadas al desprendimiento del segundo molar teniendo una tendencia en las raíces no calcificadas como en las terceras molares evolucionando en diversas direcciones. (10)

Diferencia de crecimiento mandibular en relación al genero

En el sexo femenino el maxilar inferior hacia adelante registrada en la parte posterior de la consecuencia de la mandíbula tiende a notarse más retraída con la edad.

Los ambos sexos se trasladan de manera vertical del mentón como resultados de las dimensiones aumentando la rotación del maxilar inferior como la amplia evidencia de los varones importante del mentón como resultados de la tendencia de producir el alargamiento de la facie en curso de afectación de la postura de gonion.

Radiografía Dental

Es una imagen a blanco y negro con contrastes de gris que pasan de los rayos X en las estructuras solidas de los huesos permitiendo ser una herramienta útil para el diagnóstico y hallazgos de alteraciones en los maxilares. (1)

Anomalías dentarias

Son el proceso de formación de los dientes asociados con perturbaciones sistémicas que desarrollan en la infancia a principios de la adolescencia los dientes que se provocados por enfermedades sistémicas incluyendo alteraciones en el número, defectos de estructura del esmalte, dentina y el cemento en las variaciones raras de tamaño. (5)

Dientes impactados

La de los dientes es una anomalía dental comúnmente observada como clínica, aunque la prevalencia varia de un lugar a otro y de un diente a otro.

Esto puede estar dado por una posición anómala o por una barrera física ya sea hueso o una pieza adyacente. (11)

Lesiones radiolúcidas

Quiste radicular

Es el quiste o periapical más común y resulta de la inflamación secundaria a caries u otras entidades que conducen a la necrosis pulpar y puede extenderse hasta el ápice del diente dando lugar a periodontitis apical, granuloma o absceso y finalmente, formación de quistes. (12)

CAPÍTULO III
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **Filiación**
- Nombre: M. G. E.
- Edad: 19 AÑOS
- Sexo: FEMENINO
- Estado civil: SOLTERA.
- Lugar de nacimiento: SAPALLANGA
- Fecha de nacimiento: 17 – 06- 2002
- Lugar de nacimiento: SAPALLANGA
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“No me siente bien al sonreír ya que tiene un espacio”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente de sexo femenino de 19 años de edad vino a la consulta por motivo que no se siente bien al sonreír ya que tiene un espacio entre sus dientes y le incomoda, por ello el profesional solicita sacarse una radiografía panorámica para tener un mejor diagnóstico.

- **ANTECEDENTES**

- Antecedente familiar: refiere que su madre sufre de hipertensión arterial.

- Antecedentes hospitalización: no refiere
- Antecedentes quirúrgicos: no refiere
- Terapéuticos recientes: no refiere
- Alergias
- No refiere

.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Talla: 154 cm
- Peso: 58 kg
- Pulso: 60 por min
- Temperatura: 36.6°C

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen intraoral**
- LABIO: humectados, simétricos, delgados sin alteración
- Carrillo: buena secreción
- Paladar duro, profundo, rosado coral
- Lengua: saburral
- Reborde gingival: en buen estado sin alteración evidente
- Oclusion: Relacion molar derecha e izquierda clase I

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

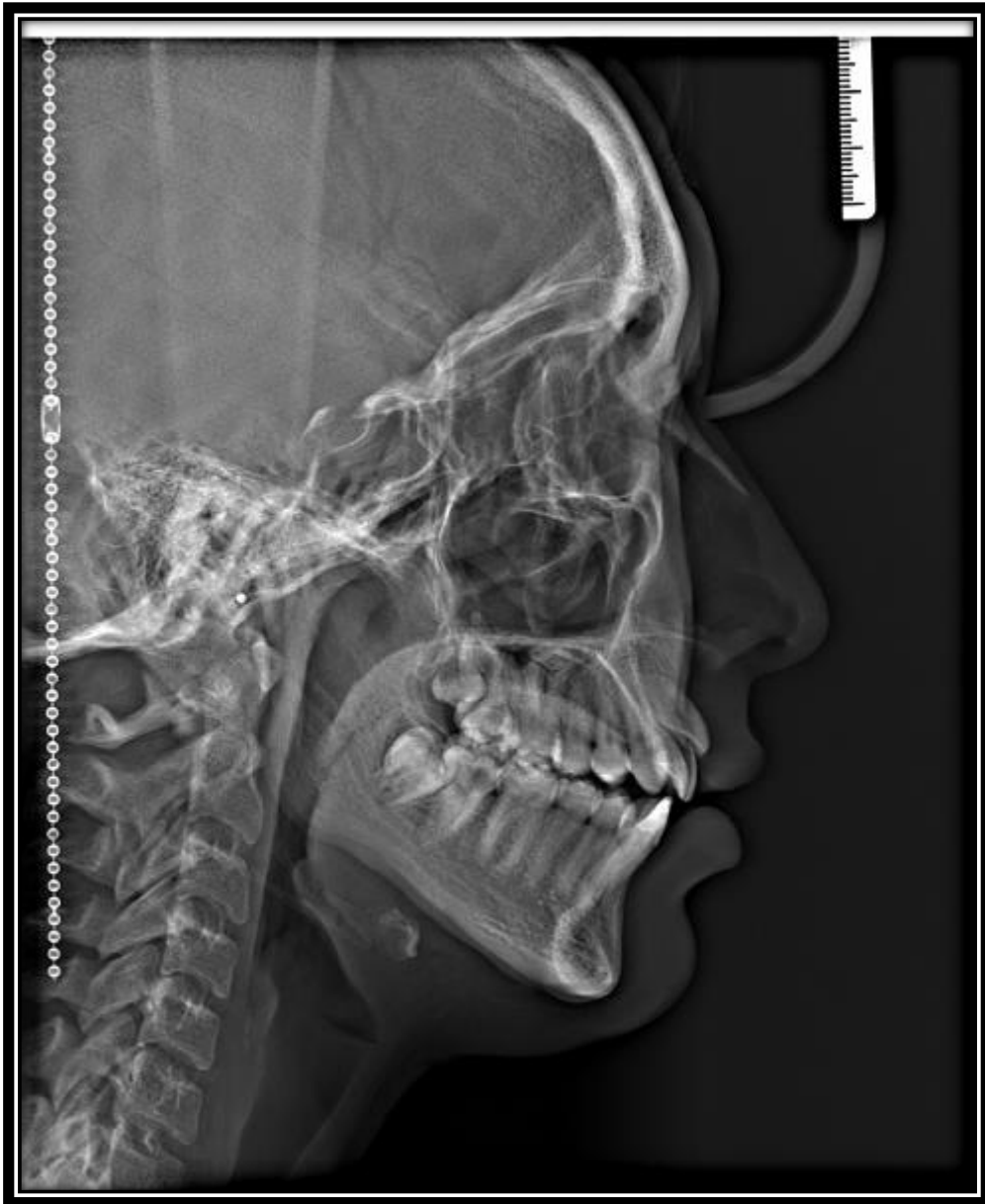


3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Múltiples caries dentarias
 - Impactación de piezas dentarias

EXÁMENES AUXILIARES

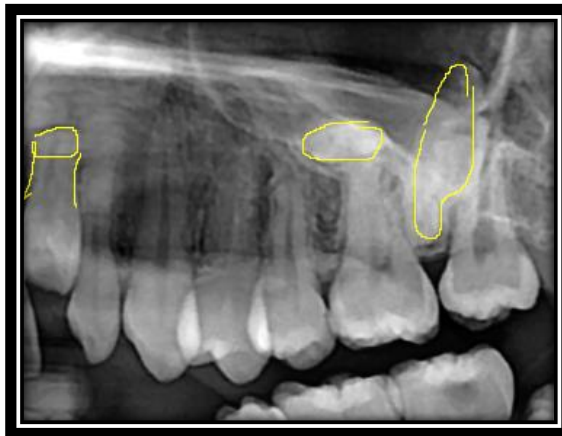




Informe radiográfico

- Pieza 18: Mesioangulada, impactada contra la superficie distorradicular de la pieza 17.
- Piezas 17, 16, 26, 28: Imagen radiolúcida oclusal en relación probable a lesión cariosa.
- Pieza 27: Ausente.
- Pieza 21: Retención extraósea, probable dilaceración radicular.

- Pieza 22: Corona de aspecto “cónico”.
- Imágenes radiopacas de densidad cálcica proyectadas a nivel apical de las piezas 26 y 27 en relación probable a antrolitos. No se descarta piezas supernumerarias.
- Piezas 38, 48: Mesioanguladas, en vías de impactación de las piezas 37 y 47. Segmentos apicales en relación próxima al canal mandibular.
- Piezas 37, 47: Lesión cariosa oclusal con posible compromiso pulpar.
- Piezas 36, 46: Lesión cariosa oclusal.



IMPRESIÓN RADIOLÓGICA

1. IMPACTACIÓN DE LAS PIEZAS 11, 38 Y 48. SE RECOMIENDA AMPLIAR ESTUDIO CON TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA.

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Realizar un buen diagnostico
 - Tomar en cuenta el plan de tratamiento a realizar
 - Preparación del paciente ante la cirugía
 - Consentimiento informado del paciente
 - Derivar al especialista como el cirujano maxilofacial
- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE Dr. Federico Echeburu Villazán
FECHA 13 de Julio CLÍNICA 1 FRODOLOGIA

1. Yo, Dr. Federico Echeburu Villazán identificado con DNI N° 72723123 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que él sea o acepte, y las cirujas preterritas de la salud que se requieran para practicar la siguiente intervención quirúrgica y/o realizar el siguiente procedimiento:
Intervención para extracción de dientes

2. El Docente en ningún caso autorizada para llevar a cabo o solicitar la práctica de condiciones o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Docente, informo al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos imprevisibles que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende de su totalidad la implicación de sus actos y le garantiza de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento no puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que otorgan han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa reflexión que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y detallada las explicaciones sobre sus alcances y que he sido informado de los riesgos que he leído y manifestado al respecto.

5. No me he resistido que el/los: riesgo de responsable la fallar prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser advertido y es consecuencia, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se busca para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser garantizado.


6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerirse, sea autorizada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a esos riesgos 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 revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente firmada 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 explicó de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa conformidad y sé como las especiales condiciones que se brindan en estas circunstancias. Señalo:

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus nombres del laboratorio de patología, los 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 totalidad.


PRIMA DEL PACIENTE
DNI N° 72723123


PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO
RESPONSABLE DEL AREA


PRIMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Araujo R. dice que las anomalías dentarias más frecuentes son la impactación de las terceras molares inferiores con el 32.5% así mismo que los dientes supernumerarios es de 1.7% y la dilaceración 18.8%, los caninos y premolares de las piezas dentales mas afectadas.
- Larico B. concluye que la ausencia de dientes es mayor frecuente en pacientes de 6 a 10 años con el 4% de la población con anomalías. (5)
- Upegui J. Et al. menciona que la prevalencia de la impactación canina es ligeramente mayor a la encontrada en otras muestras de poblaciones de tipo caucásica con el 2.9% siendo los hallazgos radiográficos similares a la prevalencia mayor en el sexo femenino a una mayor afectación unilateral sobre la bilateral y a la malposición del incisivo lateral adyacente al diente impactado.

(13)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- La impactación de los terceros molares se muestra con mayor frecuencia de los maxilares inferiores.
- Las piezas dentarias impactadas se muestran de 1 al 5% en los tratamientos ortodonticos.
- Los hallazgos radiográficos que se encuentran a través de las radiografías panorámicas permite prevenir o tratar futuras complicaciones.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- El examen auxiliar es de suma importancia para poder tener un buen diagnóstico definitivo.
- Se recomienda tomar en cuenta los estudios anteriores para poder dar un buen diagnóstico.
- Se recomienda que para futuras estudios la utilización de tomografías axiales computarizadas para la determinar un buen pronóstico en casos complicados donde la radiografía panorámica no se visualiza muy bien.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ramos L, Garcia L. Hallazgos radiográficos de anomalías óseas y dentarias presentación de 4 casos clinicos Zaragoza de Agosto de 2010 a Julio de 2011. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Mexico : Univerisdad Nacional Autonoma de México ; 2012.
2. Guevara G, Medina M, Rivera K. Hallazgos radiograficos en dientes superiores posteriores del maxilar en estudiantes de II año de Odontologia de la UNAN Leòn I Semestre 2019. Tesis para optar al título de cirujano dentista. Leòn : Universidad Nacional Autonoma de Nlcaragua Leon ; 2019.
3. Guerrero F. Frecuencia de la localizacion de las terceras molares inferiores en radiografias panoramicas digitales de pacientes atendidos en la clinica odontologica de la facultad de Ciencia Odontologica de la Universidad Catolica de Cuenca , Cuenca Ecuador 2014-2015. Tesis para optar el titulo profesional. Lima : Universidad Cayetano Heredia ; 2017.
4. Araujo R. Hallazgos clinicos odontologicos en radiografias panoramicas en jovenes y adultos de un dentro radiologico particular 2017-2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Continental ; 2020.
5. Larico B. Hallazgos radiograficos de las anomalias dentarias de número y erupción en pacientes atendidos en la clinica odontológica de la Univerisdad Nacional de

- Altiplano en el año 2014 Puno 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Univerisdad Nacional del Altiplano ; 2015.
6. Mantilla D, Mogollón L, Hernandez J. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados en radiografías panorámicas de la UNiversidad Santo Tomàs Bucaramanga de 2015 a 2017. Tesis para optar el título profesional. Bucaramanga : Universidad Santo Tomàs Bucaramanga ; 2019.
 7. Aliaga J. Características de la impactacion de segundos molares mandibulares permanentes en pacientes atendidos en la clínica docente odontológica de la Universidad Privada Juan Pablo II Lima Peru 2017. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Norbert Wiener ; 2019.
 8. Sanz J. Hallazgos radiológicos en la evaluación prequirúrgica de la exodoncia del tercer molar inferior: estudio comparativo entre la radiografía panorámica y el CBCT. Tesis para optar el doctorado. Madrid : Universidad Complutense de Madrid ; 2016.
 9. Larico B. Hallazgos radiográficos de las anomalías dentarias de número y erupción en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Univerisdad Nacional de Altiplano en el año 2014 - Puno 2015. Tesis para optar el título profesional. Puno : Univerisdad Nacional del Altiplano ; 2015.
 10. Raspall G. Cirugía oral e implantología. In Madrid , editor.. Buenos aires : Medica Panamericana ; 2007.
 11. Castillo K. Frecuencia de trastornos eruptivos en terceras molares observados en radiografías panorámicas de pacientes adultos del Hospital Militar Central de Lima

2019. Tesis para optar el grado académico de Cirujano Dentista. Huànuco : Universidad de Huanuco , Huanuco ; 2021.
12. Naranjo J, Tastets A. Prevalencia de lesiones radiolucidad en el maxilar inferior en radiografías panorámicas del servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae, entre los años 2014 y 2016. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Santiago : Universidad Finis Terrae ; 2017.
13. Upegui J, Echevarria E, Milena D, Restrepo L. Determinación del pronóstico en pacientes que presentan caninos maxilares impactados de la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Revit. de la Facult. de Odonto. Univer. de Antioquia. 2009 Septiembre ; 21(1).