

Universidad Peruana los Andes

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**ODONTOMA COMPUESTO ASOCIADO A CANINO
PERMANENTE INFERIOR IMPACTADO**

Para optar: El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor: BACH. ANGGIELA THAIR ICOCHEA VERA

Asesor: MG. CHRISTIAN WILLY LOPEZ GONZALES

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Línea de Investigación de la Escuela Profesional de Odontología:

Investigación Clínica y Patología

Lugar de investigación: Clínica Odontológica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

**ODONTOMA COMPUESTO ASOCIADO A CANINO
PERMANENTE INFERIOR IMPACTADO**

DEDICATORIA

A mis padres que me brindaron todo el apoyo incondicional en mis estudios, a mi familia en especial a mi abuela que siempre confió y me apoyo a conseguir mis metas y proyectos de vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la fuerza y voluntad de salir adelante en todo momento y en segundo lugar a mis padres por haberme ayudado en mi vida personal y profesional.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

TÍTULO.....	01
DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	03
CONTENIDO.....	04
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	08
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	08
2.3 MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	10
2.3.1. BASES TEÓRICAS.....	12
2.4 OBJETIVO.....	22

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	23
EXAMEN CLINICO GENERAL	24
EXAMEN CLINICO INTRAORAL.....	26
ANALISIS RADIOGRAFICO.....	27

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	30
--	-----------

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES.....	38
------------------------------	-----------

CAPÍTULO VI

6.1 RECOMENDACIONES.....	39
---------------------------------	-----------

CAPÍTULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
--	-----------

RESUMEN

Introducción: La impactación y retención de dientes anteriores se encuentra entre las enfermedades quirúrgicas más prevalentes realizadas por el Cirujano Maxilo facial; es necesario el tratamiento quirúrgico de estas piezas a fin de evitar complicaciones posteriores. Los odontomas, el tipo más común de tumor dental, casi siempre se diagnostican en radiografías de rutina y pueden ser el resultado de una erupción tardía o una maloclusión. Se dividen en tipos compuestos y no compuestos, que incluyen estructuras dentales como el esmalte, la dentina, el cemento y el tejido pulpar. En el presente caso clínico se realizó la exodoncia de la pieza 4.3 y odontoma.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente masculino de 18 años de edad, acude a consulta privada, preocupado porque aparentemente en boca todavía se encuentra el diente deciduo 8.3 y refiere que no le erupciona su canino permanente. Al examen intra bucal se observa presencia de pieza 8.3 con ligera movilidad dentaria, con línea media desviada a la derecha, relación molar derecha e izquierda de clase I. Al examen radiográfico hay presencia de odontoma y canino retenido en sentido transversal. Se optó por realizar tratamiento quirúrgico del odontoma y canino retenido a fin de evitar complicaciones posteriores.

Conclusión: Es muy importante antes de realizar la cirugía de dientes retenidos conocer con precisión la localización del diente, con la finalidad de poder abordar sin complicaciones, en el presente caso se concluyó con la extracción satisfactoria del odontoma y diente retenido. También se realizó el control post cirugía a las 48 horas y posteriormente a la semana se retiró los hilos de sutura y se hizo la evaluación de la cicatrización post operatoria con la finalidad de realizar rehabilitación.

Palabras claves: Cirugía, canino retenido, odontoma

ABSTRACT

Introduction: Impaction and retention of anterior teeth is among the most prevalent surgical diseases performed by the Maxillofacial Surgeon; Surgical treatment of these pieces is necessary in order to avoid later complications. In the present clinical case, tooth 4.3 and odontoma were removed.

Clinical case: The case of a 18-year-old male patient is presented, he goes to a private consultation, worried because apparently the deciduous tooth is still in the mouth 8.3 and he refers that his permanent canine does not erupt. The clinical examination revealed tooth 8.3 in the mouth with slight dental mobility, with a deviated midline to the right, class I right and left molar relationship. Radiographic examination revealed the presence of a retained canine and odontoma in the transverse direction. for performing surgical treatment of the odontoma and retained canine in order to avoid later complications.

Conclusion: It is very important before performing the surgery of retained teeth to know precisely the location of the tooth, in order to be able to approach it without complications, in the present case it was concluded with the satisfactory extraction of the odontoma and retained tooth. The post-operative control was also carried out at 48 hours and later, at 7 days, the stitches were removed and the postoperative healing was evaluated in order to carry out rehabilitation.

Keywords: Surgery, retained canine, odontoma

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Los odontomas son considerados tumores de origen dentario, cuya frecuencia es del 51% de todos los tumores odontogénicos. Existen tipos de odontomas como el ameloblástico, complejo y compuesto. El odontoma ameloblástico es una neoplasia que contiene esmalte y dentina y tiene características del fibroma ameloblástico. El odontoma complejo están todos los tejidos dentarios formados individualmente, pero dispuestos de manera desordenada; mientras que el odontoma compuesto está presente todos los tejidos dentarios (esmalte, dentina, cemento) solo que más ordenado que el complejo. (1)

Los caninos retenidos gracias al hueso alveolar o dientes cercanos muchas veces no pueden erupcionar adecuadamente. Esta retención puede ser considerada cuando su erupción se ha retrasado y hay evidencias radiográficas y/o clínicas de que la pieza en mención no podrá erupcionar en boca

La causa más frecuente puede ser el apiñamiento de los dientes incisivos y caninos, casi siempre porque el espacio es muy reducido para albergar al canino. También puede modificar su posición dentro del hueso inclinándose, o cambiando de orientación cuando ellos intentan erupcionar, produciéndose el impacto del diente. (2)

En ambos casos es recomendable realizar un tratamiento quirúrgico con la finalidad de evitar algunas complicaciones.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los odontomas son tumores odontogénicos benignos más comunes, generalmente no presentan síntomas es decir son asintomáticos, por lo que su diagnóstico generalmente se da en exámenes radiológicos de rutina. Es muy frecuente encontrar Odontomas asociados a dientes incluidos como es el caso clínico que se está presentando, en el cual encontramos radiográficamente un odontoma y un

canino retenido inferior del lado derecho en sentido transversal. Radiológicamente, se observan varios tejidos dentarios de forma no definida, bien delimitados (odontoma compuesto) o una imagen de forma irregular radiopaca (odontoma complejo) circundado por una lámina radiotransparente. (3)

Dada esta condición, la intervención quirúrgica es necesaria para minimizar el daño potencial adicional de los caninos retenidos. Sin embargo, la intervención quirúrgica traumatiza tanto los tejidos duros como los blandos hasta cierto punto, y el efecto postoperatorio en sí mismo es evidente.

Cuando el tamaño del odontoma es grande puede ocasionar deformidades faciales, que perjudican al paciente.

El objetivo del presente caso clínico fue de realizar la extracción del odontoma y canino retenido con la finalidad de evitar complicaciones posteriores.

2.2.1 Delimitación del problema

- **Delimitación espacial**

El caso clínico se desarrolló en una Clínica Dental Privada de la Provincia de Huancayo-2021.

- **Delimitación Temporal**

El presente trabajo de investigación (caso clínico) se realizó en el mes de octubre del 2021.

2.2.2 Formulación del problema

2.2.2.1 Problema general

¿Cómo se realiza la extracción de un Odontoma asociado a un canino retenido?

2.2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los procedimientos de una extracción de un odontoma?
- ¿Cuáles son los procedimientos de una extracción de un canino retenido?

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1 Antecedentes de estudio

Gime K. (4). “Tratamiento Quirúrgico de los Caninos Retenidos en Pacientes de 12 a 15 años de Edad, tuvo como **objetivo** determinar el tipo de tratamiento quirúrgico adecuado para los caninos afectados en pacientes de 12 a 15 años. Cuya Metodología fue descriptivo y la metodología utilizada son estudios tradicionales, descriptivos, documentales, revisiones bibliográficas, demostrando que el tratamiento más adecuado para pacientes de 12 a 15 años con caninos preservados es la ortodoncia, llegamos a la **conclusión** de que el tratamiento ideal en estos casos es ortodóntico-quirúrgico y las posibles complicaciones son la perforación de la mucosa fibrosa del paladar, la perforación del seno maxilar. Las complicaciones postoperatorias más comunes son de origen infeccioso”.

Troya E, Martínez J, Padilla E, Et al. (5) “Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013-2014. **El objetivo** es describir el comportamiento de los caninos conservados en el municipio de Colón de Matanzas. Su **metodología** fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal constituido por una muestra de 40 pacientes en Colón, entre 2013 y 2014, cuyo diagnóstico fue dientes caninos, teniendo en cuenta las siguientes covariables: sexo, edad, tipo de diente canino, tratamiento procedimientos, ubicación y patologías, relacionadas con el

canino retenido ,las entrevistas fueron exámenes físicos bucales más placas radiográficas , los resultados fueron del 27,5% de los 11 pacientes involucrados, seguido del 22,5% a los 15 y 16 años, en cuanto al color de piel, Caucásicos 36 individuos representaron el 90%, no hubo un efecto significativo para el sexo, para el tipo y condición de los dientes caninos , los caninos superiores derechos estuvieron por palatino en 14 individuos, 35%, seguido por el lado palatino del canino izquierdo 25%, y finalmente lingual lateral para canino inferior izquierdo 7.5%, por ubicación de reborde alveolar se encontró por palatino 24 casos 60% y vestibular 25%, posterior procedimiento de tratamiento en canino superior derecho 17 casos convulsiones 44.8% seguido de izquierdo la mitad 13 casos 44,8%, relacionados con quiste dentario patológico, infección y endodoncia 5%. **Concluyeron** que los dientes caninos retenidos por el lado palatino tienen un mejor pronóstico y que son más frecuentes en el sexo femenino que del masculino”.

Loor D .(6) .En su caso clínico titulado Exéresis de odontoma compuesto y exodoncia de canino retenido con transposición dentaria utilizando técnica de anestesia infiltrativa, **Objetivo** : fue el retiro del odontoma compuesto , **Metodología** fue un estudio básico , transversal donde participo un paciente de 20 años, varón, acude a la consulta odontológica por presentar inflamación y sangrado de las encías, y presencia de diente deciduo # 83, se realizó una radiografía de control, entre las piezas dentarias # 42 y 44 provocando retención y transposición dentaria de cuyo diagnóstico radiográfico fue presencia de odontoma compuesto a nivel del mentón , canino (# 43).se realizó exámenes auxiliares como tomografía computarizada. **Resultados:** se logró realizar el retiro del odontoma y canino retenido previa terapia analgésica antiinflamatoria (Ketorolaco más dexametasona).

Muiño E, Rollero I, Haenggi M, Gumiela A (7). En su estudio titulado caninos superiores retenidos por palatino. Radiografía panorámica para evaluar

ubicarlos en el arco dentario. “**Objetivo** fue realizar el diagnóstico de caninos retenidos mediante un examen radiográfico y clínico. El 85% de los caninos retenidos del maxilar superior son por palatino, solo el 15% son por vestibulares. **Metodología:** fue una investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal, Se utilizó radiografías oclusales que permiten ubicar a la pieza dentaria retenida en sentido postero anterior y se utilizan 2 métodos el de Simpson, que consiste en un haz de rayos paralelo al eje de los incisivos y perpendicular a la placa y el de Belot en el que el haz de rayos no es perpendicular, sino paralela esta es llamada la técnica del paralelismo (Jacobs).

Se llega a la **conclusión** la posibilidad de ubicar correctamente los dientes retenidos, depende de varios de factores, entre ellos la relación del ápice del canino con respecto a la pared externa y el espacio que ocupara en posición definitiva en el arco dentario (fosa canina). Actualmente existen varios métodos de diagnóstico 3D, pero no descartamos los métodos convencionales, ya que es a bajo costo y también poca radiación.

2.3.2 Bases teóricas

2.3.2.1. Historia y Examen físico

La historia clínica es una evaluación de las condiciones médicas y dentales, incluyendo una descripción escrita u oral de la patología por la cual el paciente será tratado. Suele organizarse en orden cronológico y debe ser claro, legible, preciso y lo más fiel posible a la interpretación del paciente. Juega un papel importante como material de trabajo para los odontólogos, quienes, al comunicarse con los pacientes, recopilan todos los datos necesarios para la evaluación antes de decidir un plan de tratamiento, tanto preventivo como curativo. La historia clínica incluye tres

aspectos importantes: antecedentes médicos, investigaciones y pruebas adicionales.

Con este documento completo, esperado y objetivo, se complementa con cuestionarios, consentimiento informado y legislación de protección de datos firmado por el paciente, podemos asegurar que la odontología que seguiremos se adapta a las características del paciente. Después de la historia clínica, se realiza un examen físico completo, que incluye un examen del paciente por un dentista. Esto incluye el sondeo de tejidos blandos y huesos, el sondeo de la articulación temporomandibular y oclusal y luego realizar el odontograma.

Es necesario realizar pruebas complementarias de diagnóstico como radiografías cefalométricas, panorámicas o tomografías, para dar un diagnóstico definitivo y plantear un plan de tratamiento adecuado.

Desde un punto de vista clínico y legal, la historia clínica es el único documento válido, por lo que acertar es del interés de ambas partes. También ayuda a construir una relación personal con el paciente. (8)

2.3.2.2. Epidemiología

Los caninos retenidos son aquellos que se encuentran en los rebordes alveolares de ambos maxilares cuando su fecha de erupción en boca es tardía, y estadio de Nolla 10. Es la segunda inclusión después del tercer molar inferior (34% de molares superiores y 4% de molares inferiores). Su incidencia varía de 0,92-2,2% en caninos superiores y 0,35% en caninos inferiores. La frecuencia es mayor en mujeres que en hombres (1,5-3,5). 90% de caninos retenidos se aprecian en los maxilares superiores y el, 10% en la mandíbula (9).

Las causas que producen mal oclusión de los dientes caninos son por diversos motivos es decir multifactorial. Tenemos, por ejemplo:

discrepancias en la longitud del arco, trayecto eruptivo largo y complejo del canino posición anómala, traumatismos, anquilosis, pérdida temprana del canino de leche, dilaceración de la raíz, dientes supernumerarios, quistes o tumores asociados como los odontomas (9).

Generalmente los dientes caninos incluidos no manifiestan dolor y son diagnosticados al examen radiológico rutinario. Sin embargo, a veces presentan dolor y complicaciones, entre ellos tenemos: infecciones peri radiculares, tumores como el odontoma, accidentes mecánicos (rizólisis o desplazamiento de dientes vecinos) (10)

Algunas veces cuando el canino está incluido es por la presencia de un tumor que es un obstáculo para su erupción en cavidad bucal. El Odontoma compuesto está asociado a la inclusión de canino ya sea de la arcada superior o inferior, pero se da con mayor frecuencia en la arcada superior y anterior. El tratamiento ideal frente a estos casos es la exodoncia de la pieza dental y odontoma teniendo en cuenta todas las fases de procedimiento quirúrgico. EL éxito de tratamiento quirúrgico dependerá de varios factores como: espacio suficiente en la arcada, posición vertical y cercana a la superficie de la cavidad bucal, edad temprana y cooperación del paciente (10).

2.3.2.3. Odontoma

El odontoma es el tumor odontogénico más frecuente y suele estar asociado a dientes permanentes impactados ubicados entre la corona de la pieza dentaria y el proceso alveolar, impidiendo su correcta erupción. Los tumores odontogénicos más comúnmente asociados a los caninos incluidos son los odontomas compuestos, debido a la localización preferente de esta entidad en el premaxilar.

El odontoma es un tumor benigno de crecimiento lento compuesto por células mesenquimales y epiteliales. Son los tumores odontogénicos más frecuentes. La etiología es desconocida, pero está asociada con factores infecciosos, traumáticos y factores genéticos, cambios durante la embriogénesis, hiperactividad de las células odontoblasticas y mutaciones genéticas.

Se distinguen dos tipos de tumores desde el punto de vista histológica:

a) Odontoma complejo: Se produce por la alteración en el proceso de la odontogenesis. La morfodiferenciación es pobre, por tanto, no se aparece a un diente normal. Está constituido por varios dentículos malformados. El 50% se ubica en la parte posterior de la mandíbula.

b) Odontoma Compuesto: Este tipo de odontoma se da por un conjunto de tejidos que forman la pieza dentaria como: dentina, esmalte, cemento y pulpa dentaria. Se localiza generalmente a nivel de los incisivos y caninos del reborde alveolar del maxilar superior.

Clínicamente:

Los odontomas generalmente no presentan dolor y su sospecha diagnostica es por la presencia de un diente de leche en cavidad bucal o la falta de erupción de una pieza dental permanente. Muchas veces clínicamente se observa expansión de la lámina cortical por lo cual es palpable y desplazamientos de piezas adyacentes (11).

Radiológicamente:

Radiográficamente los odontomas complejos se aprecian como imágenes radiopacas, que no son semejantes a estructuras dentarias aparecen como masas irregulares, desordenadas. (12). Por otro lado, los odontomas compuestos son similares a las estructuras dentarias, apreciándose

claramente los tejidos dentarios que pueden ser en mínima cantidad o muchos de estos dentículos. (11)

2.3.2.4. Erupción Dentaria

La erupción de las piezas dentarias es el movimiento de un diente desde su posición inicial en los rebordes alveolares del maxilar o mandíbula hasta posición final en el plano oclusal. (13)

“La erupción dental, resultado de la acción simultánea de distintos fenómenos tales como: la calcificación de los dientes desde la vida intrauterina, la reabsorción de las raíces de los dientes temporales, la proliferación celular y la aposición ósea alveolar; constituye un proceso fisiológico que participa directamente en el desarrollo del aparato estomatognático”. (14)

Podemos decir que la erupción de las piezas dentarias es un proceso de desarrollo y crecimiento que consiste en el movimiento normal es decir fisiológico del diente desde su sitio de formación hasta el lugar correspondiente en los rebordes alveolares del maxilar y mandíbula.

2.3.2.5. Cronología de la Erupción dentaria

La cronología de los dientes es el periodo de tiempo en la que erupcionan las piezas dentarias. Esta erupción hacia los rebordes alveolares está determinada por varios factores que afectan el desarrollo y crecimiento como: género, altitud, nivel socioeconómico, nutrición y enfermedades. (15)

Cronología de la erupción dentaria permanente:

Según Mc Donald Ralph, presentamos los siguientes cuadros donde se menciona los años de erupción de las piezas dentarias tanto de la arcada superior como la inferior. (16)

	DIENTE	EDAD DE ERUPCIÓN
SUPERIOR	INCISIVO CENTRAL	7 - 8 AÑOS
	INCISIVO LATERAL	8 - 9 AÑOS
	CANINO	11 - 12 AÑOS
	PRIMERA PREMOLAR	10 - 11 AÑOS
	SEGUNDA PREMOLAR	10 - 12 AÑOS
	PRIMERA MOLAR	6 - 7 AÑOS
	SEGUNDA MOLAR	12 - 13 AÑOS
	TERCERA MOLAR	17 - 21 AÑOS

INFERIOR	INCISIVO CENTRAL	6 - 7 AÑOS
	INCISIVO LATERAL	7 - 8 AÑOS
	CANINO	9 - 10 AÑOS
	PRIMERA PREMOLAR	10 - 12 AÑOS
	SEGUNDA PREMOLAR	11 - 12 AÑOS
	PRIMERA MOLAR	6 - 7 AÑOS
	SEGUNDA MOLAR	11 - 13 AÑOS
	TERCERA MOLAR	17 - 21 AÑOS

2.3.2.6 Dientes Retenidos

Diente Retenido: Es aquella pieza dentaria que no ha perforado la mucosa bucal y por consiguiente no tiene una posición adecuada en el maxilar y/o mandíbula. Se encuentra detenido en el interior del hueso maxilar y mandíbula sin erupcionar. Cuando hablamos de posición normal nos referimos al plano oclusal; por ejemplo, podemos apreciar clínicamente la corona en boca, sin embargo, no ha llegado al plano oclusal. (17)



Diente Impactado: Es cuando una pieza dentaria erupcionado en el tiempo esperado, debido a impedimentos mecánicos. El término impacto es sinónimo de golpe o choque. La pieza dentaria no erupciona porque choca con algún impedimento mecánico. Dichas trabas podrían ser odontomas, dientes deciduos, dientes supernumerarios u otras piezas dentarias vecinos erupcionados. (17)



Diente Incluido: Se considera aquella pieza dentaria que ha perdido la fuerza de erupción y se encuentra sumergido en los rebordes alveolares, manteniendo la integridad del saco pericoronario; con o sin alteración patológica asociada. Es decir, una pieza dentaria que está totalmente sumergido en el del hueso alveolar y conserva el saco pericoronario. (17)



2.3.2.7. Canino Retenido v/s canino impactado

Una de las alteraciones más comunes de la erupción dentaria son los dientes retenidos. La retención dentaria se origina porque la pieza dentaria detiene su proceso de erupción y no llega a su posición adecuada en el maxilar y/o mandíbula, es decir no alcanza el plano oclusal y su contacto coronal con la pieza antagonista. Por otro lado, el diente impactado, es cuando esta pieza dentaria está retenido gracias a un obstáculo mecánico que impide su erupción; este obstáculo puede ser dientes supernumerarios, tumores como odontomas, o dientes contiguos. Asimismo, denominamos inclusión aquella pieza dentaria que está sumergido totalmente en el reborde alveolar; como es el caso clínico que presentamos en el siguiente trabajo de investigación. (17)

Los caninos superiores e inferiores son considerados piezas dentarias importantes para el sistema estomatognático, estos son importantes para los movimientos de lateralidad de la mandíbula interviniendo en el correcto funcionamiento y armonía de las piezas dentarias en el plano oclusal. Su posición ideal en el arco dentario garantiza un buen contorno de la cara y una estética aceptable de las piezas dentarias.

La retención de los dientes caninos es una patología en la cual la pieza dentaria se encuentra impedido para erupcionar en boca. Esta retención se puede dar cuando su erupción se ha tardado y hay evidencia clínica y radiográfica de que no hay espacio suficiente para su erupción.

2.3.2.5. Tiempos operatorios en cirugía.

Los tiempos operatorios en cirugía son considerados los siguientes:

Incisión y desprendimiento del colgajo.

La incisión es la operación de apertura del tejido más superficial por medios mecánicos (bisturí) o térmicos (electrocauterio o láser) para acceder a los niveles más profundos para poder realizar una cirugía. La incisión debe estar diseñada para proporcionar un suministro de sangre adecuado al colgajo. Si el borde libre de la hoja es ancho y la base, que contiene el riego sanguíneo, es estrecha, su nutrición puede ser inadecuada.

Esto permite suficiente visibilidad y espacio para extraer el hueso sin dañar los márgenes de los tejidos blandos. La incisión se debe hacer sobre el hueso no removible de manera que la incisión suturada quede sostenida por el hueso no removible. Después de haber realizado las distintas líneas de incisión, el siguiente paso es separar la mucosa del hueso levantando lo que se denomina un colgajo, que consiste en la mucosa o mucosa fibrosa y el periostio. La elevación del colgajo generalmente se realiza con un periostotomo. (18)

Osteotomía u ostectomía.

Ostectomía es el proceso quirúrgico de sección del hueso, consiste en retirar un fragmento de este, para ello se utilizan fresas quirúrgicas para luego regularizar la superficie con limas para hueso.

La cantidad de hueso alveolar a retirar deben ser lo necesario de tal manera que toda la corona retenida y parte de la raíz dentaria, deben estar descubiertas, para que puedan ser removidas sin inconvenientes (19).

Operación propiamente dicha.

Consiste en la habilidad y destreza del operador en retirar el diente retenido u odontoma etc.; sin traumatizar o luxar dientes vecinos o fracturar estructuras adyacentes como paredes alveolares.

Este procedimiento se puede realizar por palancas que se apoya en el reborde alveolar adyacente más fuerte y resistente. (18)

Sutura.

Consiste en la reposición de los tejidos blandos que están separados debido a un traumatismo o una acción quirúrgica. Los objetivos de la sutura son:

- Reposicionar los tejidos bucales en su lugar inicial
- Conseguir una adaptación perfectamente precisa y atraumática de los bordes de la herida mediante la reconexión de tejidos previamente separados por incisión y durante procedimientos quirúrgicos posteriores.
- Eliminar los espacios muertos donde los fluidos corporales y la sangre pueden acumularse y convertirse en criaderos de bacterias.
- Controlar el exudado desde el hueso, cuidar a que no se desprenda el coágulo de la zona cicatricial y los bordes.

2.4 OBJETIVO:

Objetivo general:

Describir el procedimiento quirúrgico de extracción de un odontoma asociado a un canino Impactado.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

H.C. N.º 00235

Nombre y Apellido : Sebastián Pacheco Zerpa

Género : Masculino

Edad : 18 años

Fecha de nacimiento : 28 de noviembre de 2003

Lugar de nacimiento : Huancayo

Procedencia : Huancayo

Grado de instrucción : Superior

Motivo de la Consulta : “Tengo los dientes chuecos y quiero que me hagan un tratamiento integral”

ANAMNESIS:

- Estado de salud general : ABEH, LOPE ABEN, ABEG
- Conducta psicosocial : Receptivo, Colaborador
- Antecedentes médicos : No manifiesta
- Antecedentes estomatológicos : Limpieza dentaria (profilaxis)
- Riesgo estomatológico : Bajo
- Experiencia Quirúrgica : No manifiesta

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Ectoscopía:

- **Apreciación general** : Aparentemente normal
- **Facie** : No caracterizada
- **Grado de colaboración** : Bueno (colaborador)

Peso y talla:

- **Peso** : 70.0 kg
- **Talla** : 1.68 cm

Piel y anexos:

- **Lesiones** : ausentes
- **Piel y Anexos:** Aparentemente normal

Funciones Vitales:

- **P.A** : 115/80mmHg
- **Pulso** : 72 ppm
- **Temperatura** : 36.7°C (Oral)
- **Frecuencia Respiratoria** : 17 rpm

EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL E INTRAORAL

EXTRAORAL:

Biotipo facial : Dolicofacial

Relación esquelética : Clase III

Contorno de la cara : Adecuado

Constitución : Media

Labios : competentes y gruesos

Ganglios : Aparentemente Normal

ATM : Aparentemente Normal



Foto 01. Fotografía extraoral de frente



Foto 02. Fotografía extraoral de perfil

INTRAORAL:

Tipo de dentición : Permanente

Forma de arco superior : Ovalado

Dientes ausentes : 4.3 y 2.8

Línea media : Desviada hacia la derecha

Piezas en erupción : 1.8, 3.8 y 4.8

Pieza decidua : 8.3

Paladar duro : Profundo

Lengua : De forma Ovalada, mediana con presencia de saburral en los dos tercios anteriores

Istmo de las fauces : Tonsilas ligeramente inflamadas

Reborde Gingival : gingivitis generalizada (superior e inferior)

Línea media : coincidentes(superior e inferior)

Mordida cruzada anterior: No manifiesta



Foto 03. Fotografía intraoral oclusal superior



Foto 04. Fotografía intraoral izquierda

ANÁLISIS RADIOGRÁFICO

Radiografía panorámica

Región naso maxilar : Conchas nasales simétricos, vía aérea permeable, senos maxilares derecho e izquierdo radiolúcidos

Región mandibular : Trabéculado óseo aparentemente normal

Imagen radiopaca a nivel apical de la pieza 43 y 44 compatible con granuloma.

Imagen radiopaca a nivel apical de la desde la pieza 3.2 hasta 4.4 compatible con canino

Impactado en sentido transversal.

ATM : Cóndilos asimétricos.

Dientes : Dentición permanente

Dientes en erupción: 18, 38 y 48



Foto 05. Radiografía panorámica

DIAGNÓSTICO:

Paciente varón, mayor de edad (18 años), dolicofacial, con dientes permanentes.

- Odontoma a nivel de cuerpo de mandíbula
- Canino impactado a nivel de mandíbula

RIESGO ESTOMATOLÓGICO:

Moderado

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL:

Fase higiene:

- Fisioterapia oral: Identificación de placa bacteriana, aplicación del IHO, orientación de cepillado dental.
- Profilaxis

Fase preventiva:

- Aplicación de dexametasona 4mg, 24 horas antes de la cirugía
- Análisis de laboratorio

Fase correctiva:

- Extracción de Odontoma y Canino retenido
 1. Asepsia con yodopovidona primero aplicación de solución al 10% luego espuma 7.5%
 2. Antisepsia con clorhexidina de concentración al 0,12%
 3. Anestesia tópica en gel (benzocaína 20%)
 4. Anestesia infiltrativa del nervio mentoniano y lingual con anestesia con epinefrina 1:100000 y lidocaína al 2% y
- Incisión a espesor total en la línea mucogingival desde el premolar a incisivo lateral se utilizó hoja n°15 y mango bisturí n°3
- Elevación del colgajo mucoperiostico
- Osteotomía se utilizó fresas de carburo tungsteno redonda número 08 y fresas de fisura, con mucha irrigación.

- Luxación
- Odontosección
- Avulsión del canino y quiste odontogénico
- Irrigación de la zona operatoria
- Sutura (ácido poliglicólico 3/0 redonda atraumática)
- Medicación respectiva.

Fase mantenimiento:

- Control post operatorio después de 07 días.

PRONOSTICO:

Favorable

SECUENCIA DE TRATAMIENTO QUIRURGICO

- **MATERIALES A USAR EN LA CIRUGÍA**



Foto 06. Materiales de Cirugía

- **ASEPSIA Y ANTISEPSIA**



Foto 07: Asepsia y antisepsia

- **AISLAMIENTO DEL CAMPO OPERATORIO**



Foto 08. Aislamiento del campo operatorio

- **APLICACIÓN DE ANESTESIA INFILTRATIVA**



Foto 09. Aplicación de anestesia infiltrativa

- **INCISION**



Foto 10. Incisión

- **DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO**



Foto 11. Desprendimiento del Colgajo

- **OSTECTOMIA (VISUALIZACION DE CANINO)**



Foto12. Ostectomia

- **EXTRACCION DE CANINO IMPACTADO**



Foto 13. Extracción de Canino Impactado



Foto14. Extracción de Canino Impactado

- **VISUALIZACION DE ODONTOMA**



Foto 15. Odontoma

- **SUTURA**



Foto 16. Sutura

- **MEDICACION POS OPERATORIA**

Tramadol de 50mg #09 comprimidos

Amoxicilina 500mg #21 tabletas

Digluconato de clorhexidina 0.12%, para enjuagatorios

INDICACIONES

- Ingerir tramadol de 50mg cada 8 horas por 3 días
- Ingerir amoxicilina de 500mg cada 8 horas por 7 días
- Enjuagarse con digluconato de clorhexidina después de cada comida durante 2 minutos como mínimo por 15 días.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- Las complicaciones post operatorias más frecuentes después de la exodoncia de un odontoma asociado a canino impactado es el edema, dolor, hemorragias, trismo, complicaciones nerviosas e infección.
- Ante la presencia de un odontoma el cirujano maxilo facial tomara la decisión de la extirpación, ya que el odontoma presenta relación con otras patologías como reabsorciones de piezas dentarias o retenciones en la etapa eruptiva.
- La etiología de los odontomas está relacionado a muchos factores como infecciosos, hereditarios o traumáticos, alteraciones en la embriogénesis.
- Es importante conocer las etapas de erupción dentaria con la finalidad de poder determinar las erupciones dentarias en su periodo normal o estados anómalos en la dentición ya sea permanentes o temporarios.
- Es fundamental realizar una correcta historia clínica que nos permita tener un diagnóstico definitivo y plantear un correcto plan de tratamiento; de esta manera evitar complicaciones.

CAPÍTULO VI

6.1 RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un examen clínico oral minucioso y solicitar radiografías panorámicas de rutina a los pacientes, con la finalidad de detectar algunas alteraciones patológicas de manera precoz.
- Para la cirugía de odontomas y caninos retenidos se debe solicitar exámenes complementarios como Tomografía Computarizada Cone Beam, con la finalidad de tener un mejor diagnóstico y de esta manera un mejor pronóstico.
- Realizar interconsultas antes de realizar cirugía odontomaxilar en casos de que el paciente presentara alguna enfermedad sistémica como diabetes, hipertensión arterial etc.
- Realizar investigaciones de prevalencia de odontomas asociados a caninos retenidos y posibles tratamientos.

CAPÍTULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Dinatale E. Neuralgia sintomática de la tercera rama del trigémino asociada a un odontoma compuesto. Presentación de un caso. Acta Odontol Venez 2003;41(3):50-3.

2.- Andrade E. Prevalencia de canino superior incluido en adolescente indígenas y mestizos de 11 a 14 años de la escuela Luis Ulpiano de la torre del sector rural de Cotama de la ciudad de Ovalo en el periodo enero a mayo en el año lectivo 2011-2012[Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad central de Ecuador. Facultad de Odontología.2012.

3.- Mehra P, Singh H. Complex composite odontoma associated with impacted tooth: A case report. N Y State Dent J 2007 Mar; 73 (2): 38-40.

4.- Guime K. Tratamiento Quirúrgico de los Caninos Retenidos en Pacientes de 12 a 15 años de Edad. Universidad de Guayaquil Facultad piloto de Odontología trabajo de graduación previo a la Obtención del título de Odontólogo. Guayaquil: junio 2012.

5.- Troya Borges E, Martinez Abreu J, Padilla Suarez E, Matos Campos MR. Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013-2014. Rev Méd Electrón [Internet].2016 feb-mar [citado: 11/05/2019];38(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n2/rme020216.pdf>.

6.- Loor D. Exéresis de odontoma compuesto y exodoncia de canino retenido con transposición dentaria utilizando técnica de anestesia infiltrativa. Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología: Guayaquil 2016.

7.- Muiño E, Rollero I, Haenggi M, Guniela A. Caninos superiores retenidos por palatino. Radiografía panorámica para evaluar ubicarlos en el arco dentario. RAAO. VOL IV-NÚM.2-2016:31-37. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lv02/articulo5.pdf>

8.- Colegio odontológico del Perú[internet]. Ciudad de Perú ;; [Citado 2 de enero 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>

9.- Bayram M, Ozer M, Sener I. Maxillary canine impactions related to impacted central incisors: two case reports. J Contemp Dent Pract. 2007; 8 (6): 72-81

10.- Pitt S, Hamdan A, Rock P. A treatment difficulty index for unerupted maxillary canines. Eur J Orthod. 2006; 28 (2): 141-4.

11.- Donado, M., & Martínez, J. M. (2014). Cirugía Bucal Patología y Técnica 4ta Edición pág. (519). Barcelona, España: Elsevier Masson.

12.- Chiapasco, M. (1999). Cirugía Oral. Milano: Masson.

13.- Navarro V.C., Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial, Editorial ARAN, 1ra edición; España – 2004.

14.- Alvarez J, Navia J: Nutritional, tooth eruption, and dental caries, a review: Am J Clin Nutr. 1989; 49: 417-426.

15.- Ascanoa J. Cronología del proceso de erupción dentaria permanente en niños de 6 a 12 años de edad procedentes de Lima y Cerro de Pasco. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal. 1998.

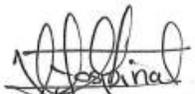
16.- Mc Donald Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente. 9na ed. Edit. Amolca. Buenos Aires. 2014

17- Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. 1ra Ed. Madrid. Editorial Oceano / Ergón. 1999

18.- Ries Centeno G.A. Cirugía Bucal. (Novena Edición). Buenos Aires: Editorial Ateneo;1986.



MG. PORTA GUILLEN MARIBEL
JURADO



MG. HOSPINAL P ESCAJADILLO JANE
JURADO



MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR
JURADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia titulado:

ODONTOMA COMPUESTO ASOCIADO A CANINO PERMANENTE INFERIOR IMPACTADO

Cuyo autor (es) : **ICOCHEA VERA ANGGIELA THAIR**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY**

Que fue presentado con fecha: 17/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 17/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 21%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 17 de noviembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 461 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
EAG/vjchp