

PIEZAS DENTARIAS RETENIDAS: NUESTRA EXPERIENCIA

RESUMEN

Autores
Mg. Pereyra, Liliana
Od. Dante, Marcela
Od. Montero, Mariel
Od. Zabalza, Gimena

Servicio de Odontología General del
Hospital Dr. Alejandro Korn, Melchor
Romero – La Plata.
CP 1900 – Calle 520 y 175 – Tel: (0221)
4780181 Interno 293
Mail: odontokorn@hotmail.com

PALABRAS CLAVE
Dientes Retenidos
Género
Edad
Estudio Retrospectivo
Piezas Incluidas

KEYWORDS
Retained teeth
Gender
Age
Retrospective study
Pieces Included

Un diente retenido es aquel que llegada su época cronológica de erupción, queda incluido en el hueso maxilar, no pudiendo hacer su aparición en la arcada dentaria normalmente.

Objetivos: Este trabajo estadístico tiene como finalidad poder clasificar, según diferentes variables, la frecuencia de las piezas dentarias retenidas; lo que a su vez nos permitirá comparar nuestro trabajo con la bibliografía mundial. Materiales y métodos: Se analizaron los casos que fueron intervenidos en el Hospital Dr. Alejandro Korn entre el periodo comprendido de Marzo de 2012 a Marzo de 2013, fijando variables de inclusión y exclusión.

Resultados: El estudio retrospectivo arrojó un total de 107 casos en un año de trabajo, pudiendo observarse las diferentes piezas incluidas, posiciones y frecuencia. Conclusiones: Al analizar las intervenciones quirúrgicas de piezas dentarias retenidas que fueron operadas en el servicio pudimos evaluar el nivel académico en el cual nos encontramos con respecto a publicaciones mundiales.

ABSTRACT

A retained tooth is one who arrived the chronological time of eruption, is included in the maxillary bone, failing to make its appearance in the dental arch normally. Objectives: This statistical work is intended to be classified according to different variables, the frequency of impacted teeth; which in turn will enable us to compare our work with the world literature.

Materials and methods: analysed cases that were operated on at the Hospital Dr. Alejandro Korn between the period of March 2012 to March 2013, setting variables for inclusion and exclusion.

Results: Retrospective study threw a total of 107 cases in a year's work, and can observe including parts, positions and frequency.

Conclusions: analyzing the surgery of impacted teeth that were operated in the service we could evaluate the academic level in which we find ourselves regarding global publications

INTRODUCCIÓN

El término retención es atribuido a una pieza dentaria que llegada su época cronológica de erupción no se ha abierto a la arcada dentaria.

Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente de la cavidad bucal.⁽¹⁾

Los términos retención, inclusión e impactación se usan erróneamente ya que no son sinónimos, si bien los tres se refieren a alteraciones eruptivas. Se denomina impactación a la detención de la erupción de un diente producida por una barrera física en el trayecto de erupción o por una posición anormal de la pieza dentaria. Cuando no es posible identificar una barrera física, una posición o un desarrollo anormal como explicación para la interrupción de la erupción del germen hablamos de retención primaria. La detención de la erupción de un diente después de su aparición en la cavidad bucal se llama retención secundaria.⁽²⁾

La etiopatogenia de las inclusiones dentarias pueden ser de causas locales: como la falta de espacio en la arcada (hipodesarrollo maxilar, alteración en el tamaño y forma de los dientes), alteraciones en la posición del diente vecino, inflamación crónica de la mucosa suprayacente, mayor densidad del hueso circundante. Dentro de las causas de orden sistémico debemos sospechar un trastorno del crecimiento cuando la falta de erupción afecta a varias piezas dentarias. Si nos referimos a las causas prenatales, las podemos clasificar en congénitas (infecciones, traumatismos, etc) o genéticas (micrognatia, fisura labiopalatina, supernumerarios). Por último las causas posnatales que incluye las infecciones, alteraciones metabólicas, malnutrición, entre otras.⁽³⁾

Chiapasco refiere estudios epidemiológicos realizados sobre dientes incluidos que revelan una incidencia media del 20% en las poblaciones desarrolladas, con una ligera preponderancia del sexo femenino.⁽⁴⁾

El tercer molar inferior es el diente con mayor frecuencia incluido, seguido por el tercer molar superior y el canino superior, echo sobre el cual concuerdan otros autores como Gay escoda y Berten-Cieszynki.

Sinkovitz y Policer estimaron que el 1,65% de los pacientes entre 15 y 19 años presenta dientes incluidos, sin contar los terceros molares.

OBJETIVOS

- Determinar la frecuencia de las piezas dentarias retenidas en la población que concurre al Servicio de Odontología en un periodo de tiempo que abarca de Marzo del año 2012 a Marzo de 2013.

- Evaluar variables como edad, pieza dentaria retenida, posición y sexo

- Comparar los resultados obtenidos con la bibliografía mundial

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron 107 casos, evaluados e intervenidos en el Servicio de Odontología del Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, partido de La Plata. El periodo estudiado comprende 12 meses, desde Marzo de 2012 a Marzo de 2013.

Variables de inclusión: Se fijó los 15 años como la edad mínima para la intervención quirúrgica.

Variable de exclusión: Todas aquellas personas que no superen los 15 años.

RESULTADOS

Del recuento total de 107 casos, vemos que el promedio de edad predominante de nuestros pacientes es entre los 15 y 20 años (35%), seguidos de los de 20-25 (26%), luego los de 25 y 30 (19%) y aumentando, por último, hacia los 30 años con 21 casos (20%) (Figura 1)

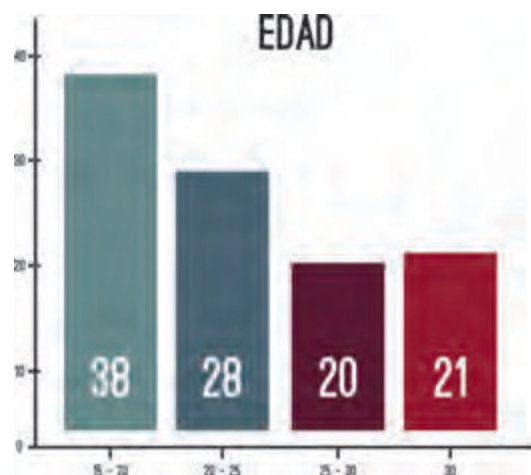


Figura 1

Las cirugías en retenidos se presentaron mayormente en el sexo femenino con 65 casos (61%) que en el masculino con un total de 42 casos (39%) (Figura 2)

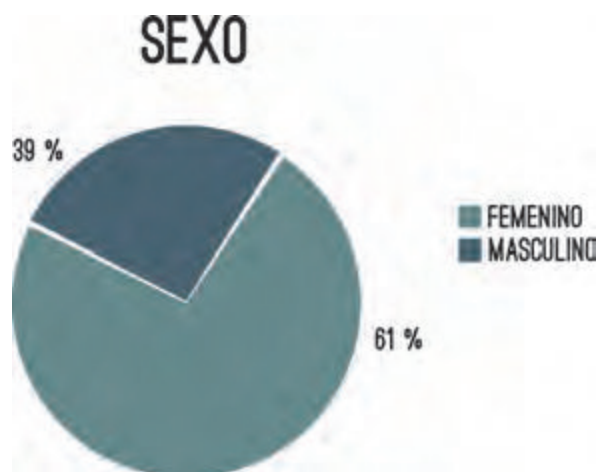


Figura 2

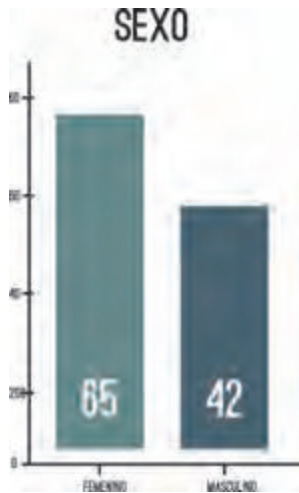


Figura 2

Las piezas incluidas con mayor frecuencia fueron los terceros molares inferiores arrojando 47 casos para la pieza 48 (44%) y 38 casos para la pieza 38 (35%). Seguidos de las molares superiores representando 8 casos para la pieza 18 (7%) y 6 casos para la pieza 28 (6%). Se hallaron 2 casos de supernumerarios (2%). Por último, solo un caso para las piezas 23, 33 y 21 dándonos un porcentaje de 1% cada uno. (Figura 3)

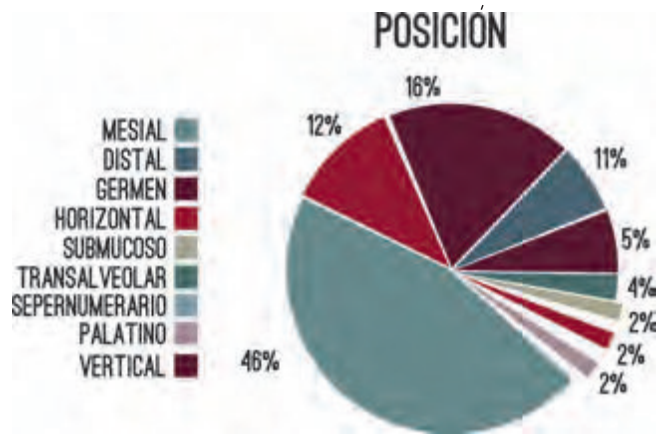


Figura 4

DISCUSIÓN

Realizando una revisión de la bibliografía mundial analizamos comparativamente nuestro trabajo con respecto al de otros Hospitales. Seleccionamos tres estudios que seguían similares lineamientos: el primero fue realizado en pacientes tratados quirúrgicamente en el Hospital General Docente Aleida Fernández Chardiet, ubicado en La Habana, Cuba durante el periodo comprendido de Enero de 1995- Diciembre 1997, 512 casos corresponden a retenciones dentarias y las edades que más se manifestaron se encuentran en el grupo de 20-29 años de edad en un 32.30 % y de 15-19 años en un 18.98 %.⁽⁵⁾

El segundo es una investigación llevada a cabo en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Provincial Docente de Morón, Ciego de Ávila, durante Enero de 2003 y Diciembre de 2004, donde se realizó a la intervención quirúrgica de 172 casos demostró que el grupo de edades más afectadas fue de 16-30 años con predominancia del sexo femenino.⁽⁶⁾

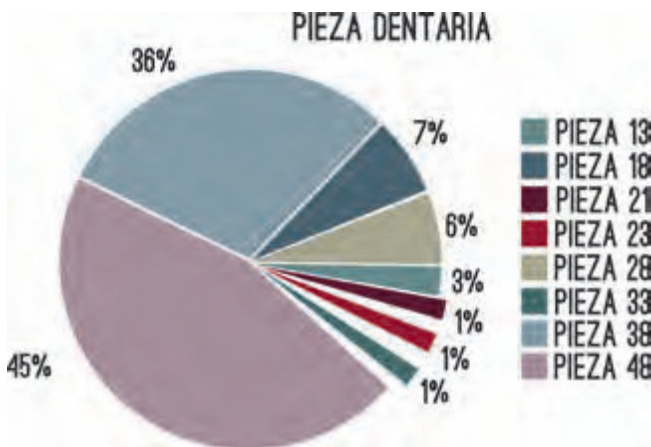


Figura 3

El último es un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Provincial Docente Vladimir Ilich Lenin en Holguin, Cuba, donde se observó una mayor frecuencia en el sexo femenino con un 60.2%. El rango de edad se encontró entre los 18-24 años.⁽⁷⁾

CONCLUSIÓN

Como conclusión podemos decir que relacionando nuestro estudio retrospectivo con otras publicaciones de similares características, observamos que nuestro Hospital Dr. Alejandro Korn, Melchor Romero, La Plata, Bs. As, Argentina se encuentra en un nivel satisfactorio con respecto al panorama de trabajo internacional, dado a que se realizaron 107 tratamientos quirúrgicos en 1 año.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brito Jenny Martínez, Cabrera Pati Rodríguez, Batista Miguelina Pimentel, González Hilcia Pimentel, Estévez Raquel. Prevalencia de dientes retenidos en pacientes que asisten al Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Clínica Estomatológica PUCMM. (2011). Disponible en: http://www.destomatologia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=396:prevalencia-de-dientes-retenidos-en-pacientes-que-asisten-al-hospital-regional-universitario-jose-maria-cabral-y-baez-clinica-estomatologica-pucmm-y-clinica-del-&catid=34:trabajos-de-investigacion&Itemid=55
2. Cosme Gay Escoda, Cristina de La Rosa Gay: Cordales incluidos. Causas de la inclusión dentaria. Posibilidades terapéuticas ante una inclusión dentaria. En: Cosme Gay Escoda, Berini Leonardo Aytés. Tratado de Cirugía Bucal. 1nd. Ed. Madrid: Ergon, 2004, pp. 341-353.
3. Gutiérrez Concepción Centella, Ruiz Masera Juan: Odontogénesis. Manejo de las inclusiones dentarias. Trasplante y reimplante. En: Rafael Martín- Granizo López, López Davis Antonio. Cirugía Oral y Maxilofacial. 3nd. Ed. España: Médica Panamericana, 2012, pp. 112-121.
4. Chiapasco, M., Casentini, P., Garattini, G., Meazzini, M.C.: Dientes incluidos. En: Chiapasco, M. et al. Cirugía oral, texto y atlas en color. 1nd. Ed. España: Masson, 2004, pp. 119-129.
5. Calzadilla Rodríguez Orlando L. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente. Revista Cubana de Estomatología, 1999, Vol.36, No 2: 151-157. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v36n2/est03299.pdf>
6. Cepero Franco Francisco, Pardo Morales Mara, Pérez Cárdenas Eneisy, Pérez López Yarisleida, Quintero Herrería Yilian. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. (2009). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a11_v13_0107.html.
7. Cobo Vidal O. Análisis del Tratamiento Clínico-quirúrgico de dientes retenidos. (2007-2009). Disponible en: http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/670_tesis_cobo%20vidal%20o.pdf