

Resumen

Introducción: los dientes retenidos son los que una vez llegado el momento de la erupción quedan alojados en los maxilares por diversos factores patológicos o traumáticos. La retención puede causar diversas alteraciones.

Caso clínico: paciente de sexo masculino de 10 años de edad que llega a la consulta presentando retención de pieza 21 pasado su periodo normal de erupción.

Conclusiones: esta afección de diferentes causas etiológicas es infrecuente y puede evidenciarse en niños y rara vez en adultos, por lo que obliga al odontólogo en su examen de rutina a la identificación y eventual intervención del equipo multidisciplinario para tratar esta afección evitando complicaciones.

Introducción

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, presencia de hendidura alveolar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular.(3)

La Impactación de los incisivos centrales superiores se reporta con menos frecuencia que la de los terceros molares o caninos, de los incisivos es el central superior quien con mayor frecuencia se retiene su frecuencia de retención varía entre 0,06 % a un 0,2 %; la remisión temprana de los pacientes en dentición mixta es común debido a la preocupación de los padres odontólogos generales y odontopediatras por el retraso en la erupción de los incisivos centrales superiores permanentes.(1.29 Respecto a la retención dentaria de los incisivos superiores presenta un problema de índole biológico y psicosocial para los niños y adolescentes que lo padecen. 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, presencia de hendidura alveolar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular.

Los niños al presentar este problema se encuentran afectados estéticamente por la ausencia de uno o varios dientes en la región anterior por ello son objeto frecuente de burlas y rechazo por su grupo de amigos. Es por ello que un diagnóstico temprano es fundamental para imponer un tratamiento adecuado rápidamente. El diagnóstico en edades tempranas favorece que las opciones de tratamientos sean más simples, reduciendo la necesidad de tratamientos prolongados y el uso de aparatos más costosos. En este contexto Giancotti, Ibricevic han atribuido a varios factores que impiden la erupción adecuada de estas estructuras dentarias. Estos factores podrían ser mesiodens o varios dientes supernumerarios en la zona maxilar anterior. Para Batra son los tumores odontogénicos: odontomas o quistes. Andreasen dice que esto puede ser producido al igual que en la alteración en la guía de erupción o la formación de tejido cicatrizal debido a un traumatismo o a la pérdida prematura de los incisivos. A este respecto Bayram señala que ante la presencia de un diente retenido varias son las opciones de tratamiento. Según Frank Ch la observación y seguimiento del diente retenido por un periodo de tiempo en espera de su erupción natural pudiera ser una opción, la extracción del diente retenido también está dentro de los variados manejos descritos. Otras opciones de tratamiento proponen la intervención quirúrgica y/o ortodoncia (8.9)

El maxilar superior es un área altamente exigente desde el punto de vista estético y ortodóncico, pues estos dientes afectados requieren de un tratamiento especial y un enfoque multidisciplinario para obtener excelentes resultados funcionales y altamente estéticos.

El tratamiento ortodóncico - quirúrgico es una opción que se presenta para la corrección de las impactaciones dentales con o sin migración dental. Maloclusión significa que afecta la apariencia estética de la sonrisa, que es una parte notable del atractivo facial y una manera eficaz de expresar las emociones. Por lo tanto, el impacto estético de la maloclusión puede afectar la calidad, poner en peligro la interacción social, las relaciones interpersonales y psicológicas, y producen sentimientos de inferioridad.

Descripción del Caso

Paciente de sexo masculino de 10 años, presentando retención del incisivo central superior (21) El incisivo central superior izquierdo fue liberado quirúrgicamente y posteriormente se alineo en su posición adecuada. En la evaluación periodontal se mostro un contorno gingival aceptable y suficiente espesor de tejido gingival queratinizado Al mismo tiempo se obtuvo un buen overbite y overjet



Conclusiones

Conclusiones El diagnóstico adecuado, con el manejo interdisciplinario y una técnica quirúrgica ideal de un incisivo central superior impactado da al ortodoncista una posibilidad de tratamiento más rápido y conservador y así conseguir al finalizar el tratamiento una buena salud periodontal y una excelente estabilidad oclusal a largo plazo.

Referencias

1. Chiapasco, Mateo; Cirugía Oral, año 2004
2. Ries Centeno, Guillermo; Cirugía Bucal, Novena Edición
3. Gay Escoda Cosme; Tratado de Cirugía Bucal, Año 1999