

**FILIAL DE CIANCIAS MÉDICAS
“ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA”
MORÓN**

**Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos
Surgical interventions for retained teeth**

Yarisleida Pérez López (1), Eneisy Cárdenas Pérez (1), Mara Morales Pardo (1), Francisco Cepero Franco (1), Yilian Quintero Herrería (1).

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo a los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón, residentes en la zona norte de Ciego de Ávila, durante el período comprendido entre enero de 2003 y diciembre de 2004, con el objetivo de determinar el comportamiento de las intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos en estos pacientes. Para la obtención del dato primario se confeccionó un formulario donde se recoge la información necesaria en correspondencia con los objetivos de la investigación. Los datos se procesaron con ayuda de un programa de computación y se distribuyeron según su frecuencia. Como medida de resumen de la información se utilizó el cálculo porcentual. Los terceros molares inferiores fueron los dientes que más se intervinieron, siendo la avulsión quirúrgica el tratamiento de elección. En el 23.83% de las intervenciones realizadas se presentaron complicaciones inmediatas, siendo más frecuente la luxación de dientes vecinos.

Palabras clave: DIENTE RETENIDO/, DIENTE INCLUIDO/, DIENTE IMPACTADO/, DIENTE ENCLAVADO/.

1.- Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor instructor.

INTRODUCCIÓN

La erupción de los dientes temporales y permanentes se realiza según una secuencia determinada y en intervalos determinados de tiempo. Si se produce un retraso patológico, debe investigarse si existe agenesia del diente o la presencia de alguna causa que ocasione la retención de su erupción (1). Se denominan dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción no lo han logrado y permanecen en el interior de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario (2). Actualmente se le denomina Síndrome de Retención Dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal (3).

La retención dentaria puede presentarse de dos formas: intraósea cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo, y subgingival cuando está cubierto por mucosa gingival, pudiendo encontrarse en diferentes lugares de la cavidad bucal y por su posición se han descrito varias denominaciones, entre las que tenemos: diente retenido, incluido, enclavado e impactado. También ha recibido diversas clasificaciones de acuerdo al orden de frecuencia con que se presentan, a la posición del eje longitudinal del diente, a la altura respecto al plano de oclusión, a la profundidad, entre otras (4).

Puede estar afectado cualquier diente de la cavidad bucal, pero los terceros molares inferiores, los superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan retenidos. Se presentan con mayor frecuencia en la población adolescente y adultos jóvenes, sin tener preferencia de sexo ni tipo racial (5). Las retenciones dentarias pueden ocasionar diversas complicaciones y el proceso de brote

dentario puede causar accidentes de muy diversos tipos. Su diagnóstico conlleva un examen clínico y radiográfico y su tratamiento por lo general es quirúrgico o quirúrgico-ortodóncico (3-6).

A nuestros servicios acuden diariamente pacientes con signos y síntomas de retención dentaria, o se realiza el hallazgo accidentalmente durante el examen clínico o en radiografías de rutina, lo que unido a la no existencia de estudios sobre el tema en nuestra provincia, nos motivó a realizar esta investigación. Este estudio se realiza con el objetivo de determinar el comportamiento de las intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos en los pacientes de la zona norte de Ciego de Ávila, para lo cual nos trazamos los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el comportamiento de los dientes retenidos de acuerdo a: Nomenclatura y tratamiento recibido.
2. Determinar en las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes la frecuencia de aparición de complicaciones.

+

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con dientes retenidos, atendidos en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Provincial Docente de Morón, residentes en la zona norte de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 2003 a diciembre de 2004 para determinar el comportamiento de la retención dentaria en estos pacientes.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 155 pacientes intervenidos por dientes retenidos en el servicio y período referido con anterioridad, en los cuales se trataron 180 dientes en un total de 172 intervenciones.

Para la obtención del dato primario se confeccionó un formulario donde se recogió la información necesaria para la ejecución de la investigación. Se utilizó como fuente de información las historias clínicas, los informes operatorios y los partes diarios.

En este trabajo se consideraron las siguientes variables:

1. Nomenclatura del diente retenido.
2. Tratamiento recibido.
3. Complicaciones.
 - Inmediatas -Mediatas.

Los datos se recogieron y determinaron según la clasificación de las variables, se procesaron con ayuda de un programa de computación y se distribuyeron según su frecuencia. Se utilizó el cálculo porcentual como medida de resumen de la información, presentándose los resultados a través de tablas de contingencia.

El informe final se confeccionó teniendo en cuenta la metodología y los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, utilizándose para su redacción el programa Microsoft Word y para la confección de las tablas el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

La mayor frecuencia de retención dentaria correspondió a los terceros molares inferiores representados por el 52.77% de todos los dientes retenidos intervenidos en el período estudiado. Los terceros molares superiores y los caninos superiores continuaron en orden de frecuencia. (ver tabla #1)

El 93.89% de los tratamientos realizados correspondió a la avulsión quirúrgica con predominio en todos los grupos dentarios, excepto en los incisivos centrales superiores a los que en el mayor número de casos se les realizó enlace para tracción. (ver tabla # 2)

De las 172 intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes, 41 presentaron complicaciones inmediatas, lo que representó el 23.83%. En general se pudo apreciar una baja frecuencia de las mismas en todas las ocasiones excepto la luxación de dientes vecinos que se presentó en 21 intervenciones para un 12.20%. (ver tabla # 3)

La frecuencia de aparición de complicaciones mediatas en los pacientes intervenidos quirúrgicamente fue de 44.18%, presentándose en el mayor número de casos el absceso subperióstico con el 12.79%, seguido por el trismo mandibular y la disfunción de la articulación temporomandibular, representados por el 11.62% respectivamente. (ver tabla # 4)

DISCUSIÓN

Se estudiaron 601 pacientes que solicitaron tratamiento de Ortodoncia en la Clínica de la Universidad Tecnológica de México, de los cuales 35 presentaron retención de caninos, con una tasa de prevalencia de 5,8 (7).

Canaval y Perea (8) encontraron que los pacientes pediátricos presentaron diversas alteraciones de los tejidos dentarios, siendo los dientes retenidos la alteración por la que más comúnmente consultaron al cirujano dentista. Las piezas retenidas que se observaron con mayor frecuencia fueron caninos maxilares, seguidos de segundos premolares mandibulares e incisivos centrales superiores.

La avulsión quirúrgica es el tratamiento usual para el diente impactado sintomático, pero, además, dentro de la práctica de la cirugía bucal se desarrollan procedimientos quirúrgicos de realización conjunta con tratamientos ortodóncicos, siempre que la ocasión lo permita, preferiblemente en la región anterior de la cavidad bucal (9-10).

Toda intervención quirúrgica puede estar seguida por diferentes complicaciones postoperatorias. Moreno G. (11), en Colombia, describió como principal complicación de la exodoncia del tercer molar inferior incluido, la alveolitis, seguida del trismo mandibular. Vara de la Fuente (12), en Madrid, obtuvo como complicación más frecuente en su estudio, la deshicencia de la sutura. En nuestro país se han publicado numerosas investigaciones relacionadas con los dientes retenidos. Rodríguez Calzadilla (14) obtuvo como resultado en un estudio en 1006 pacientes tratados quirúrgicamente, en Güines, La Habana; que el 50,89% correspondió a retenciones dentarias, con mayor frecuencia de los terceros molares. En 680 pacientes operados de terceros molares retenidos, en Pinar del Río, se encontraron como complicaciones postoperatorias más frecuentes: la alveolitis, la celulitis facial, la hemorragia y el trismo mandibular (13).

Cabreja Hernández y colaboradores (15) encuestaron a 130 estudiantes de la Facultad de Estomatología del ISCM de La Habana, obteniendo que la prevalencia de terceros molares retenidos fue mayor al 50% y los terceros molares mandibulares fueron los de mayor incidencia de retención.

CONCLUSIONES

1. Aproximadamente la mitad de los dientes retenidos correspondió a los terceros molares inferiores.
2. El tratamiento de elección en la mayoría de los casos fue la avulsión quirúrgica.
3. La luxación de dientes vecinos fue la complicación inmediata más frecuente y el absceso subperióstico la mediata que en mayor número de pacientes se presentó.

RECOMENDACIONES

- A los Estomatólogos Generales que continúen realizando el diagnóstico clínico precoz de los pacientes con dientes retenidos y remitiendo correctamente al segundo nivel de atención a los casos que lo necesiten.
- Hacer extensivo este estudio a toda la provincia y la nación para determinar el comportamiento de los dientes retenidos en los mismos incrementándose así la existencia de bibliografía sobre el tema para futuras investigaciones

ABSTRACT

A descriptive observational study was conducted on the patients attended in maxillo facial surgery service of Morón, people of the north zone of Ciego de Avila during the period of January 2003 and December 2004, with the objective of determine the behaviour of surgical interventions for retained teeth in these patients. To obtain the primary data a formula was made to collect the necessary information in correspondence with the objectives of the investigation. The data was processed with the help of a computer program. The inferior third molars were the teeth intervined mosthy, etraction being surgical avulsion the elected treatment. In 23.83% of the interventions carried out immediate complications, were presented.

Keywords: TOOTH IMPACTED /, TOOTH INCLUDED /, TOOTH IMPACTED /, TOOTH INTERLOCKED /.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harry Archer W. Cirugía bucal. Atlas paso por paso de técnicas quirúrgicas. La Habana: Científico Técnica; 1971. T 1. p. 124-37.
2. Kruger GO. Cirugía bucomáxilofacial. La Habana: Científico Técnica; 1982. p. 13-17; 18-97.
3. Guías Prácticas de Estomatología. Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 430-38.
4. Shafer WG; Heine MK; Leroy BM; Tomich ChE. Tratado de patología bucal. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. Sección I. p. 66-70.
5. Bernal Gómez AP, Archila Celis DL, Dorado Villamil MF. Terceros molares incluidos. Epidemiología y contexto sistémico. Rev Fed Odontol Colombia 2003;(206):17-25.
6. Cecil A, Yeman OD. Incisivo central superior retenido. Resolución quirúrgica y ortodóncica. Rev Soc Odontol La Plata 2003; 16(32):21-6.
7. Ugalde FJ, González LR. Prevalence of impacted canines in patients treated in the Orthodontic Clinic of UNITEC. Rev ADM 2002; 56(2):49-58.
8. Canaval TC, Perea PM. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas por diagnóstico de piezas retenidas, supernumerarios y odontomas. Rev Soc Per Odontoped Odont Ped 2004; 2(4):3-9.
9. Fernandis Ballester JF, Taribia F, Hidalgo Regoyen L. El canino incluido: diagnóstico y tratamiento. España: MDB 2004; p. 9-11.
10. Ceci OA, Bajo Insabralde CM. Incisivo central superior retenido. Presentación de casos. Rev Soc Odontol La Plata 2003;16(32):34-42.
11. Moreno García JM. Complications of impacted third molar surgery. Rev Fed Odont Colombia 2002;(202):5-9.
12. Vara de la Fuente JC. Complicaciones post-quirúrgicas de los cordales incluidos. Gac Dent 2004;146:102-10.
13. Morejón Álvarez F, López Benítez H, Morejón Álvarez T, Corbo Rodríguez MT. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. Rev ADM 2000;46(1):7-10.
14. Rodríguez Calzadilla OL. Impactaciones dentarias complejas. Diagnóstico y tratamiento. Rev Cub Estomatol 1999;38(1):25-31.
15. Cabreja Hernández C, Díaz Valladares I, Fernández Medina O. Prevalence of retained third molars in students of the Faculty of Stomatology of Havana, 1997-98 academic year. Rev Cub Estomat 1999;36(3):313-21.

Tabla No 1. Distribución de los dientes retenidos de acuerdo a la nomenclatura. Zona Norte de Ciego de Ávila. Enero 2003- diciembre de 2004.

Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos		
Nomenclatura del diente retenido	No	%
Terceros molares inferiores	95	52.77
Terceros molares superiores	32	17.78
Caninos superiores	18	10.00
Premolares inferiores	8	4.45
Caninos inferiores	3	1.66
Premolares superiores	1	0.56
Incisivos centrales superiores	6	3.33
Incisivos laterales superiores	1	0.56
Supernumerarios	13	7.23
Otros	3	1.66
Total	180	100

Tabla No.2. Distribución de los dientes retenidos de acuerdo a la nomenclatura y el tratamiento recibido.

Nomenclatura del diente retenido	Tratamiento recibido					
	Avulsión quirúrgica		Operculectomía		Enlace para tracción	
	No.	%	No.	%	No.	%
Terceros molares inferiores	93	55.03	2	66.66	-	-
Terceros molares superiores	32	18.93	-	-	-	-
Caninos superiores	15	8.88	-	-	3	37.50
Premolares inferiores	8	4.73	-	-	-	-
Caninos inferiores	3	1.78	-	-	-	-
Premolares superiores	1	0.59	-	-	-	-
Incisivos centrales superiores	-	-	1	33.34	5	62.50
Incisivos laterales superiores	1	0.59	-	-	-	-
Supernumerarios	13	7.69	-	-	-	-
Otros	3	1.78	-	-	-	-
Total (n=180)	169	93.89	3	1.67	8	4.44

Tabla No. 3. Frecuencia de aparición de complicaciones inmediatas en los pacientes intervenidos por dientes retenidos.

Complicaciones inmediatas	No.	n=172 %
Luxación de dientes vecinos	21	12.20
Desgarros de mucosa	4	2.32
Lesiones vasculares	2	1.62
Lesiones de estructuras nerviosas	2	1.62
Fractura de la tuberosidad	3	1.74
Comunicación bucosinusal o buconasal	5	2.90
Luxación mandibular	2	1.62
Fractura mandibular.	-	-
Otras	2	1.62
Total	41	23,83

Tabla No. 4. Frecuencia de aparición de complicaciones mediatas en los pacientes intervenidos por dientes retenidos.

Complicaciones mediatas	No.	n=172 %
Hemorragia alveolar	6	3.49
Absceso subperióstico	22	12.79
Alveolitis	2	1.16
Trismo mandibular	20	11.62
Parestesia o disestesia	2	1.16
Disfunción ATM	20	11.62
Otras	4	2.32
Total	76	44.18