

MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE UN LATERAL IMPACTADO

Jennifer Orozco-Páez, M.Sc.(c)₁, Carmen Julia Rovira-Ortiz, Esp., M.Sc.(c)₂,
Antonio José Díaz-Caballero*, M.Sc., Ph.D.(c)₁

₁ Universidad de Cartagena, Colombia

₂ Universidad de Cartagena. Universidad del Sinú, Colombia

Recibido: 27 de agosto del 2013. **Aprobado:** 21 de octubre del 2013.

***Autor de correspondencia:** Antonio Díaz Caballero, Universidad de Cartagena, Facultad de odontología, campus de la salud Zaragocilla, Cartagena, Bolívar, Colombia, teléfono (056) 6698172 - 6698173 Ext. 110. Fax Ext. 124, correo electrónico: adiazc1@unicartagena.edu.co

Cómo citar este artículo: Orozco-Páez J, Rovira-Ortiz CJ, Díaz-Caballero AJ. Manejo interdisciplinario de un lateral impactado. Rev Nac Odontol. 2013; 9(17). 69-73.

Resumen. Un órgano dentario impactado es aquel cuya erupción es impedida por una barrera física, que puede ser hueso, tejidos blandos o patología asociada. Establecer un plan de tratamiento adecuado ante estos casos implica realizar interconsulta y dar un manejo interdisciplinario. Se presenta a consulta paciente femenina de 17 años de edad, por la permanencia de un diente deciduo en boca en el sector anterosuperior. En el examen clínico se observó la persistencia de órgano dentario 52, radiográficamente se observó lesión radiopaca con borde radiolúcido compatible con odontoma. Como plan de tratamiento se realizó fase higiénica, extracción del órgano dentario deciduo 52, enucleación del odontoma y tracción ortodóntica del diente impactado para alinearlo en el plano oclusal. En una cita de reevaluación se propuso una cirugía mucogingival para corregir defectos estéticos posterior a la tracción ortodóntica. El objetivo del presente caso es la descripción del abordaje interdisciplinario de un lateral retenido en el maxilar superior.

Palabras clave: aparatos ortodónticos, colgajos quirúrgicos (DECS), diente impactado, periodoncia.

Interdisciplinary Management of an Impacted Lateral

Abstract. An impacted tooth organ is one whose eruption is obstructed by a physical barrier, which can be bone, soft tissue or an associated pathology. Establishing an appropriate treatment plan in such cases usually involves holding an inter-consultation and providing interdisciplinary management. The report presents a 17-year-old female patient who came for an appointment because of the permanence of a deciduous tooth in the anterior superior sector of her mouth. Clinical examination revealed the persistence of dental organ 52; radiography showed a radiopaque lesion with a radiolucent edge compatible with odontoma. The treatment plan consisted of the hygienic phase, extraction of deciduous dental organ 52, enucleation of the odontoma and orthodontic traction of the impacted tooth to align it with the occlusal plane. In a control visit, mucogingival surgery was proposed to correct aesthetic defects following orthodontic traction. The aim in presenting this case is to describe an interdisciplinary approach to a retained lateral in the maxilla.

Keywords: orthodontic appliances, surgical flaps (MESH), impacted tooth, periodontics.

Manejo interdisciplinar de um lateral impactado

Resumo. Um órgão dentário impactado é aquele cuja erupção é impedida por uma barreira física, que pode ser osso, tecidos moles ou patologia associada. Estabelecer um plano de tratamento adequado ante esses casos implica realizar interconsulta e dar um manejo interdisciplinar. Apresenta-se na consulta paciente feminina de 17 anos de idade pela permanência de um dente decíduo em boca no setor anterosuperior. No exame clínico, observou-se a persistência de órgão dentário 52; radiograficamente se observou lesão radiopaca com borda radiolúcida compatível com odontoma. Como plano de tratamento, realizou-se fase higiénica, extração do órgão dentário deciduo 52, enucleação de odontoma e tração ortodóntica do dente impactado para alinhá-lo no plano oclusal. Em uma consulta de reavaliação, propôs-se uma cirurgia mucogingival para corrigir defeitos estéticos posterior à tração ortodóntica. O objetivo do presente caso é a descrição da abordagem interdisciplinar de um lateral retido no maxilar superior.

Palavras-chave: aparelhos ortodónticos, retalhos cirúrgicos (DECS), dente impactado, periodontia.

Introducción¹

Un órgano dentario impactado es aquel que se encuentra incluido en el maxilar y su erupción es impedida por una barrera física, que puede ser hueso, tejidos blandos, otro diente o patologías asociadas, detectable clínicamente por la ausencia del mismo o radiográficamente. Los órganos que se ven afectados con frecuencia son los caninos y terceros molares. Esto representa del 1 al 25% de todos los pacientes que acuden a tratamiento de ortodoncia [1].

El tratamiento de dientes incluidos sigue siendo un desafío para los ortodoncistas. Para establecer el procedimiento adecuado es necesario el diagnóstico interdisciplinario e identificar las diferentes causas y barreras que impiden la finalización del proceso de erupción. El cirujano identifica y trata las diferentes patologías que se pueden presentar. Una de las más frecuentes son los odontomas, considerados como tumores odontogénicos benignos. Su localización es mayor en el maxilar superior específicamente sector anterior, por lo que su aparición se asocia con frecuencia a órganos dentarios impactados en el maxilar que no terminan su proceso de erupción y se comportan como una barrera mecánica en tales casos [2, 3].

El papel del ortodoncista es traccionar y nivelar los órganos dentarios en el plano oclusal. Por su parte, el periodoncista realiza las cirugías estéticas periodontales según el caso. Estos procedimientos periodontales se hacen para prevenir o tratar defectos anatómicos y gingivales producidos por la placa bacteriana y el tratamiento quirúrgico [4].

Ante la presencia de uno o varios dientes incluidos se pueden seguir tres opciones de tratamiento: abstención terapéutica, extracción quirúrgica o posicionamiento del diente incluido en la arcada dentaria [5]. El posicionamiento del diente en el plano oclusal implica por lo general la exposición del diente afectado a través de una ventana quirúrgica. Luego se debe ejercer tracción ortodóntica para guiar y alinear el diente en el arco dental. En tales situaciones es necesario proporcionar un ancho funcional y satisfactorio de encía adherida sobre la superficie vestibular. Cabe destacar que la selección del procedimiento quirúrgico depende de la posición del diente en relación con la unión mucogingival y la encía [6, 7].

El pronóstico de este tipo de tratamiento depende de diversos factores como la localización del diente retenido, su relación con los dientes adyacentes, la angulación, la dilaceración y posible anquilosis, entre otros [8].

El objetivo del presente caso es describir el manejo interdisciplinario para la tracción de un lateral impactado en maxilar superior.

Caso clínico

Asiste a consulta de ortodoncia paciente femenina de 17 años de edad, por la permanencia de un diente decíduo en boca en el sector anterosuperior. La paciente no reporta antecedentes familiares ni personales relevantes para el caso. Al examen intraoral se observa órgano dentario 52 localizado en hemiarcada superior derecha entre órganos dentarios 11 y 13. Inflamación gingival generalizada (figura 1).



Figura 1. Foto inicial. Se observa persistencia de órgano dentario 52 y ausencia del 12

Fuente: fotografía tomada durante proceso del caso clínico

En el examen radiográfico se observa lesión radiopaca con borde radiolúcido de 5 mm de largo aproximadamente, localizada en área entre órgano dentario 12 y 52. Se observa persistencia de órgano dentario 52 y órgano dentario 12 incluido en posición angulada (figura 2).

Se realizaron interconsultas con cirugía oral y periodoncia. El diagnóstico interdisciplinario reportó retrognatismo bimaxilar, clase I esquelética, crecimiento vertical. Protrusión y proinclinación incisivos

¹ Artículo financiado por el programa Beca-pasantía Joven investigador Colciencias Convenio 0722-2012.

superiores e inferiores en ortodoncia. Cirugía oral reportó la presencia de un odontoma compuesto y a nivel periodontal gingivitis generalizada asociada a placa bacteriana.



Figura 2. Radiografía oclusal. Se observa órgano dentario 52 incluido en el maxilar superior, su paso es impedido por lesión radiopaca a nivel de O.D 12 y 13

Fuente: fotografía tomada durante proceso del caso clínico

Las fases del tratamiento propuesto son: fase higiénica: incluyó motivación, enseñanza de cepillado, raspado y profilaxis. El índice de placa inicial fue bajo (14%). Fase quirúrgica: se inició anestesiando el área mediante bloqueo del nervio infraorbitario izquierdo y nasopalatino, con anestésico lidocaína al 2%, 1:80000 ppm. Se realizó exodoncia del órgano dentario deciduo 52, incisión intrasurcular con bisturí frío núm. 15, se levantó colgajo de espesor completo, se realizó osteotomía periférica con fresa redonda 6 a fin de abrir una ventana quirúrgica, que permitió el acceso al odontoma y al órgano dentario impactado. Posteriormente se hizo la enucleación del odontoma. Luego se procedió a la cementación de un botón quirúrgico de tracción ortodóntica en la porción coronaria del lateral, utilizando kit adhesivo y resina transbond 3M. Se adaptó al arco superior base de acero de 17 x 25 y arco doble exacto para tracción de nitinol 0.016 termoactivado (figura 3). Se suturó con seda 4,0, se prescribió ibuprofeno 400 mg: una tableta cada ocho horas. Se le sugieren cuidados posoperatorios como evitar escupir, agachar demasiado el cuerpo o realizar trabajos forzosos.

Se realizó control a los ocho días; se retiró sutura y se observó el tejido gingival inflamado y adaptación adecuada del botón de ortodóntico. Se citó cada 30 días durante cinco meses, para controlar la tracción.

Reevaluación: al realizar control a los cinco meses, se hizo evaluación radiográfica y se advirtió órgano dentario 12 dentro del plano oclusal, alteración de los puntos cenit del 13 al 23 y ausencia de encía adherida del 12 e inflamación y enrojecimiento. El diagnóstico es recesión gingival clase II según la clasificación de Miller de 1985. Además se observó agrandamiento gingival del 13 y 14 (figura 4). Al analizar el caso nuevamente, se decidió no realizar una gingivectomía tradicional al canino sino más bien se elevó un colgajo para luego repositionarlo lateralmente y cubrir la recesión gingival del O.D 12 y nivelar los puntos cenit del sector antero superior (figuras 5 y 6).



Figura 3. Botón de tracción ortodóntica cementado en lateral expuesto quirúrgicamente

Fuente: fotografía tomada durante proceso del caso clínico



Figura 4. Órgano dentario 13 con agrandamiento gingival y órgano dentario 12 con recesión gingival posterior a la tracción ortodóntica

Fuente: fotografía tomada durante proceso del caso clínico

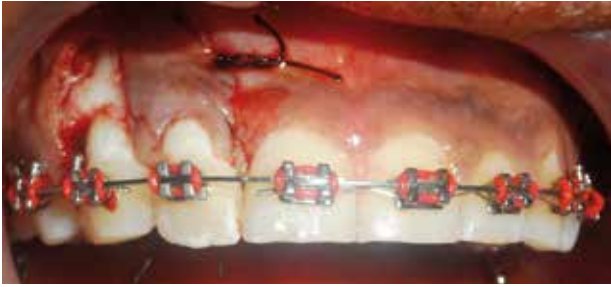


Figura 5. Colgajo deslizado lateral realizado para cubrir la recesión gingival del 12 recién traccionado

Fuente: Fotografía tomada durante proceso del caso clínico



Figura 6. Foto final. Órgano dentario 12 ubicado en plano oclusal y puntos cenit de 12, 13 y 14 armónicos

Fuente: fotografía tomada durante proceso del caso clínico

Discusión

La literatura reporta que el canino superior es el diente que con más frecuencia se presenta incluído (34%), seguido del segundo premolar inferior (5%). El incisivo lateral superior ocupa el sexto puesto en la escala de frecuencia de dientes impactados con 1,5% del total de dientes impactados y el resto de dientes (1%). De la misma forma, Fard y cols. (2011) confirmaron en su estudio en el que se incluyeron 1.239, que 170 presentaron dientes impactados (13,7%). El número total de dientes retenidos entre los afectados fue de 225. Los caninos fueron la anomalía dental más prevalente (8,8%), seguido de premolares (2,2%). No se encontraron incisivos impactados. A pesar de la baja frecuencia de impactación de laterales tanto inferiores como superiores, en el apartado relato del caso, se tuvo la oportunidad de describir un órgano dentario 12 y su abordaje [9].

En cuanto al planteamiento de un tratamiento efectivo para dientes impactados es necesario recordar que para realizar un adecuado tratamiento odontológico se debe partir de un correcto diagnóstico. Esto se

logra mediante un enfoque multidisciplinario, para obtener todos los criterios necesarios del grupo de especialistas y realizar una correcta resolución del caso. En muchas ocasiones la visión de una sola especialidad es limitada y esto puede llevar a no apreciar soluciones clínicas apropiadas para los tratamientos [10, 11].

Dar un manejo interdisciplinario permite obtener un resultado estético y funcional satisfactorio para el paciente. En el caso de recesiones gingivales, existen diferentes técnicas para tratar quirúrgicamente las recesiones y la carencia de encía adherida. El injerto gingival libre y el colgajo deslizado coronal son las técnicas más utilizadas. Sin embargo, en una cita de reevaluación se decidió realizar un colgajo deslizado lateral a la paciente, cuya técnica probablemente no es prioritaria en este tipo de abordajes. No obstante, se aprovechó con éxito la cantidad de encía adherida presente en el canino adyacente, originada por el agrandamiento gingival para crear la cantidad adecuada de encía adherida sobre el diente traccionado [6]. Es por esto que un tratamiento exitoso depende de un manejo interdisciplinario en el que el conocimiento de varias especialidades expone sus conceptos para obtener una evaluación clínica minuciosa, teniendo en cuenta que el objetivo es plantear al paciente la solución óptima.

Referencias

- [1] Martínez A, Díaz A, Fonseca M. Enfoque quirúrgico de canino incluído en el paladar: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Duazary*. 2008; 5(2): 56-61.
- [2] Blanco G, Gneco B, Lozano F, Pérez L, Chaverra MI. Odontoma compuesto maxilar, reporte de un caso y revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez*. 2011; 49(2): 1-11.
- [3] Vázquez DJ, Gandini PC, Carbajal E. Odontoma compuesto: diagnóstico radiográfico y tratamiento quirúrgico de un caso clínico. *Av Odontostomatol*. 2008; 24(5): 307-12.
- [4] Oringer RJ, Iacono VJ. Periodontal cosmetic surgery. *J Int Acad Periodontol*. 1999; 1(3): 83-90.
- [5] Macías E, Cobo J, Villafranca C, Pardo F. Abordaje ortodóncico quirúrgico de las inclusiones dentarias. *RCOE*. 2005; 10(1): 69-82.
- [6] Sunil S, Avinash BS, Prasad D, Jagadish L. A modified double pedicle graft technique and other mucogingi-

- val interceptive surgeries for the management of impacted teeth: a case series. *Indian J Dent Res.* 2006; 17(1): 35-9.
- [7] Manne R, Gandikota C, Juvvadi SR, Rama HR, Anche S. Impacted canines: etiology, diagnosis and orthodontic management. *J Pharm Bioallied Sci.* 2012; 4(suppl 2): S234-8.
- [8] Nute SJ. Severe incisor resorption by impacted maxillary canines: case report and literature review. *Int J Paediatr Dent.* 2004; 14(6): 451-4.
- [9] Fardi A, Kondylidou A, Bachour Z, Parisis N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16(1): e56-61.
- [10] Lamas C, Cárdenas M, Angulo G. Tratamiento multidisciplinario en odontología. Reporte de caso. In *Cres.* 2012; 3(2): 299-306.
- [11] Lamas C, Páez JJ, Paredes G, Angulo J, Cardozo S. Rehabilitación Integral en Odontología. *Odontol Sanmarquina.* 2012; 15(1): 31-4.