
(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

- [Inicio](#)
- [Publicaciones](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±os 2011 - 2019](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2019](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2018](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2017](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2016](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2015](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2014](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2013](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2012](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2011](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±os 2001 - 2010](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2010](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2009](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2008](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2007](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2006](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2005](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2004](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2003](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2002](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2001](#)
- [Normas de publicaciÃfÂfÃ,Â³n](#)
- [Arbitraje](#)
- [Nosotros](#)

[Inicio](#) [Publicaciones](#) [AÃfÂfÃ,Â±o 2019](#)

Alternativa de tratamiento para incisivo central impactado

Paulina Cabascango, Adriana¹; Gurrola Martínez, Beatriz²; Casasa Araujo, Adán³

Resumen

Se presenta una paciente de 11 años 7 meses de edad. En el análisis clínico y radiográfico se diagnosticó como: Clase II esquelética, normodivergente, clase II molar bilateral, Clase II canina bilateral, incisivo central izquierdo impactado, presencia de canino deciduo izquierdo, y segundos molares deciduos inferiores bilaterales, apiñamiento severo maxilar y mandibular. El tratamiento consistió en la extracción de los dientes deciduos presentes, corrección del apiñamiento maxilar y mandibular con secuencia de arcos NiTi 0.014, 0.016, 0.018 superior e inferior, arcos de acero 0.018. 0.020 superior e inferior. Obtención de espacio para la tracción del incisivo central superior izquierdo con open coil incisivo central derecho e izquierdo, botones bondeables con ligadura 0.012 y cadena elastomérica anclada al arco principal. Incorporación del canino superior izquierdo, uso de by pass (arco principal SS0.020, arco accesorio Niti 0.012), elásticos triangulares. Obtención de clase I canina y molar con mecánica de elásticos vector II 3/16-6.5 onzas. Del paralelismo radicular y la oclusión funcional por medio de arcos acero 0.017x0.025 superior e inferior con dobleces de primer, segundo y tercer orden. La retención a cargo de un fijo de 2 a 2 superior con circunferencial y fijo de 3-3 inferior con temoformado 0.40, tiempo de tratamiento activo un año 10 meses.

Palabras clave: Tracción, Incisivo retenido, erupción inducida, diente impactado.

Case report

Abstract

We present a patient of 11 years 7 months of age. In his clinical and radiographic analysis, he was diagnosed as: Class II skeletal, normodivergent, class II bilateral molar, Class II bilateral canine, left central incisor impacted, presence of left deciduous canine, and second bilateral lower deciduous molars, severe maxillary and mandibular crowding. The treatment consisted in the extraction of the deciduous teeth present, correction of the maxillary and mandibular crowding with sequence of arcs NiTi 0.014, 0.016, 0.018 upper and lower, 0.018 steel arches. 0.020 upper and lower. Obtaining space for the traction of the upper left central incisor with open right and left central incisor, coded buttons with 0.012 "ligature and elastomeric chain anchored to the main arch. Incorporation of the upper left canine, use of by pass (main arch SS0.020, accessory arch Niti 0.012), triangular elastics. Obtaining canine class I and molar with elastic mechanics vector II 3 / 16-6.5 ounces. From root parallelism and functional occlusion by means of arcs steel 0.017x0.025 upper and lower with folds of first, second and third order. The retention in charge of a fixed one of 2 to 2 superior with circumferential and fixed of 3-3 inferior with temoformado 0.40, time of active treatment 1 year 10 months.

Key words: Traction, retained incisor, induced eruption, impacted tooth.

1. Residente de segundo año de la maestría en Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial en el Centro de Estudios Superiores en Ortodoncia CESO.
2. Profesor de la maestría del CESO y profesor de tiempo completo Titular "C" en la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.
3. Director del CESO.

Introducción

El diagnóstico precoz, la intercepción oportuna y un tratamiento multidisciplinario apropiado hacen posible que un diente retenido pueda ser reposicionado en el lugar que le corresponde dentro del arco dental dentario.¹ Se debe tomar en cuenta que incluso, impactación y retención no son sinónimos; por lo tanto el diente incluido es aquel que permanece en el hueso y la inclusión engloba las retenciones e impactaciones dentales.² La presencia de inclusiones, retenciones e impactaciones dentarias es consecuencia de factores locales como obstrucciones mecánicas (dientes, quistes o tumores), espacio insuficiente en el arco, pérdida prematura de dientes deciduos y factores sistémicos ligados a la genética o deficiencias endocrinas. La importancia de evaluar este tipo de dientes es porque se ha evidenciado que existe la presencia del saco folicular, cuyo epitelio mantiene la capacidad de diferenciación con posibles lesiones tumorales o complicaciones como presencia de caries dental y enfermedad pulpar.^{3,4,5}

Reporte del caso

Se reporta el caso clínico de una paciente de 11 años 7 meses de edad, refiere acudir a consulta por presentar un problema dental. Tomográficamente se observa la retención del incisivo central superior izquierdo figura 1, en la fotografía extraoral de frente sonrisa figura 2, la paciente presenta una sonrisa asimétrica.

Fig. 1 Tomografía del cráneo Fig. 2 Frente sonrisa

En los estudios de inicio intraorales; se observa en la figura 3 la clase II molar y canina derecha, en la figura 4 clase II molar y canina izquierda, en la figura 5, ausencia del incisivo central izquierdo, línea media dental superior desviada 2mm a la izquierda y la inferior desviada 1mm hacia la derecha.

Fig. 3 Intraoral derecha Fig. 4 Intraoral izquierda Fig. 5 Intraoral de frente

La forma del arco superior es cuadrada figura 6 y una forma de arco inferior triangular con apiamiento severo figura 6 y 7.

Fig. 6 oclusal superior Fig. 7 oclusal inferior

En la radiografía panorámica la figura 8 nos muestra 24 dientes permanentes. (Incisivo central superior izquierdo impactado y canino deciduo izquierdo, y segundos molares deciduos

inferiores bilaterales) Ganchos y arcos de retenimiento dentales en formaci3n de segundos premolares inferiores bilaterales y terceros molares superiores e inferiores bilaterales.

Fig. 8 radiograf3a panor3mica

Tratamiento

El tratamiento consisti3 en la extracci3n de canino deciduo izquierdo, y segundos molares deciduos inferiores bilaterales, correcci3n del api3amiento maxilar y mandibular con secuencia de arcos NiTi 0.014, 0.016, 0.018 superior e inferior, arcos de acero 0.018. 0.020 superior e inferior. Obtenci3n de espacio para la tracci3n del OD 21 con open coil entre incisivo central superior derecho e izquierdo, botones bondeables con ligadura 0.012 y cadena elastom3rica anclada al arco principal. Incorporaci3n de canino superior izquierdo, uso de by pass (arco principal SS0.020, arco accesorio Niti 0.012), el3sticos triangulares. Obtenci3n de clase I canina y molar con mec3nica de el3sticos vector II 3/16-6.5 onzas. Del paralelismo radicular y la oclusi3n funcional por medio de arcos acero 0.017x0.025 superior e inferior con dobles de primer, segundo y tercer orden. La retenci3n a cargo de un fijo de 2 a 2 superior con circunferencial y fijo de 3-3 inferior con temoformado 0.40. En los estudios de progreso, se observan la clase I canina y molar derecha figura 9, la mejora en la alineaci3n y nivelaci3n dental con el incisivo central superior derecho incorporado figura 10 y clase I molar izquierda figura 11.

Fig. 9 lateral derecha Fig. 10 intraoral de frente Fig. 11 lateral izquierda

Tenemos los pasos de la cirug3a para la tracci3n del incisivo en la figura 12 y la mec3nica post quir3rgica en la incorporaci3n del diente mediante cadena elastom3rica figura 13.

Fig. 12 Cirug3a de tracci3n Fig. 13 Mec3nica post quir3rgica

Estudios finales: observamos en la radiograf3a lateral de cr3neo figura 14 la adecuada proclinaci3n de los incisivos superior e inferior y la fotograf3a de frente figura 15, la mejora de la sonrisa con una simetr3a est3tica.

Fig.14 Rx lateral de cr3neo Fig.15 sonrisa

En las fotograf3as intraorales se ve la clase I molar y la clase I canina bilateral figuras 16 y 17. El overjet y overbite adecuado y la correcci3n de la l3nea media dental superior e inferior figura 18.

*Fig.16 intraoral derecha Fig.17 izquierda Fig.18frente
Coincidente*

En la vista oclusal las adecuadas formas de arco, figuras 19, 20, y la correcci3n del api3amiento moderado superior e inferior.

Fig.19 oclusal superior Fig.20 oclusal inferior

En la radiograf3a panor3mica final, se muestra los dientes que fueron incorporados junto con el correcto paralelismo radicular de los 28 dientes permanentes presentes y terceros

molares superiores e inferiores bilaterales en formaciÃ³n, figura 21.

Fig.21 Rx panorÃ¡mica

Resultados

El tiempo total de tratamiento fue de un aÃ±o 10 meses, se logrÃ³ la correcciÃ³n del apiÃ±amiento maxilar y mandibular, de las lÃneas medias, del overjet y overbite como vemos en la figura 22, tracciÃ³n del incisivo central superior izquierdo, incorporaciÃ³n del canino superior izquierdo, la obtenciÃ³n de clase I canina y molar bilateral, mÃ¡xima intercuspidadaciÃ³n, oclusiÃ³n funcional. Una oclusiÃ³n funcionalmente estable con paralelismo radicular aceptable, se le invitÃ³ a cuidar la higiene bucal para mantener la integridad del periodonto, para lo cual se le proporcionaron tÃ©cnica de cepillado, y el uso de auxiliares de limpieza.

Fig.22 comparaciones inicio (A) Fig.22 final (B) fotografÃ­a intraoral de frente

Fueron indicados retenedores fijo superior 2-2, fijo inferior 3-3 y retenedor circunferencial superior e inferior figuras 23.

Fig.23 retenedor superior (A) Fig.23 retenedor inferior (B)

DiscusiÃ³n

En la revisiÃ³n bibliogrÃ¡fica realizada encontramos que la frecuencia de retenciÃ³n de incisivos centrales superiores es del 4%, que en comparaciÃ³n con el tercer molar (35%) y los caninos(34%) es baja.⁶ El pronÃ³stico de movimiento ortodÃ³ntico de un diente retenido depende de muchos factores como la posiciÃ³n de respecto a los dientes vecinos, angulaciÃ³n, distancia del diente a recorrer y posible anquilosis.⁷ El tratamiento de elecciÃ³n es el uso de aparatologÃ­a que permita el descenso de dicha pieza,. Flores hace referencia a 3 tÃ©cnicas para la liberaciÃ³n del canino que pueden ser aplicables en otros dientes; 1) descubrimiento por escisiÃ³n, 2) colgajo de posiciÃ³n apical, Ã³til en exposiciÃ³n labiolingual y 3) erupciÃ³n cerrada, Ã³til en retenciÃ³n alveolar. En el caso de los incisivos incluidos es importante realizar la adhesiÃ³n del sistema de anclaje en las mejores condiciones y empezar el tratamiento lo mÃ¡s temprano posible con el fin de evitar malformaciones coronarias o radicales del diente, logrando una buena estabilidad y salud periodontal.^{9,10,11,12} En la paciente tratada en el CESO, empezÃ³ su tratamiento en edad temprana con la retenciÃ³n del incisivo central superior derecho, recibÃ³ un diagnÃ³stico y tratamiento oportuno con lo que se evitan complicaciones. El uso de la mecÃ¡nica de tracciÃ³n basada en cadenas elÃ¡sticas permitiÃ³ incorporar el diente al arco dental, brindÃ¡ndole a la paciente al final del tratamiento una apariencia estÃ©tica y funciÃ³n estable, ademÃ¡s que su nueva sonrisa, lo cual influye positivamente en su interacciÃ³n social, relaciones interpersonales y psicolÃ³gicas,^{13,14,15} haciendo sentir a la paciente con mÃ¡s confianza.

ConclusiÃ³n

Conocer la ubicaciÃ³n y direcciÃ³n del diente retenido antes de la exposiciÃ³n

quirúrgica, en la tracción, ofrece beneficios significativos para el tratamiento ortodóntico como un riesgo mínimo para el paciente, el diagnóstico adecuado ser el camino al éxito para nuestro tratamiento, realizarlo a edades tempranas y lograr guías de erupción adecuadas nos ayudara a prevenir maloclusiones dentales.

Referencias Bibliográficas

1. Beltrán VJ, Flores P, Alarcón NG, Cantón M, Fuentes R. Abordaje quirúrgico de un canino maxilar impactado en posición vestibular para tracción ortodóntica: Reporte de caso y revisión de la literatura. Scientific Electronic Library Online. [internet], 2011. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000300003
2. Corral IM, Hernández F. Prevalencia de inclusión dental y patologías asociada en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología Mexicali de la UABC. Revista Odontológica Mexicana. [internet], 2005. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2005/uo052e.pdf>
3. Castañeda DA, Briceño CR, Sánchez AE, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. Revista Salud Pública y Epidemiología Oral. [internet], 2015. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/Adriana/Downloads/16024-Texto%20del%20art%C3%ADculo-56512-3-10-20161007.pdf
4. Zivov A, Solís P. Cirugía de los dientes incluidos. Cirugía Bucal para pregrado y el odontólogo general. [internet], 2012. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: http://media.axon.es/pdf/88068_2.pdf
5. Pérez LB, Herrera JR, Rivas R. Velocidad de erupción de caninos retenidos por el paladar y tratados sin tracción ortodóntica. Revista Odontológica Latinoamericana. [internet], 2011. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V03N2p33.pdf>
6. Truque OG, Longlax MC, Bendahan ZC, Ramírez K. Manejo quirúrgico y ortodóntico del incisivo central permanente impactado en posición ectópica: reporte de un caso. Manejo de disfunciones y anomalías en Ortodoncia y Ortopedia craneofacial. [internet], 2014. [Consultado: noviembre de 2018] Disponible en: file:///C:/Users/Adriana/Downloads/Dialnet-ManejoQuirurgicoYOrtodonticoDelIncisivoCentralPerm-4821436.pdf
7. Orozco EE, Gurrola MB, Casasa AA. Tracción de canino maxilar izquierdo impactado con botón bondeable, ligadura metálica y cadena elastomérica. Scientific Electronic Library Online. [internet], 2017. [Consultado: enero de 2019] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art12.pdf>
8. Flores JM. Manejo quirúrgico de caninos retenidos. Revista de Actualización Clínica. [internet], 2012. [Consultado: enero de 2019] Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v28/v28_a02.pdf
9. Macías E, Cobo J, Carlos F, Pardo B. Abordaje ortodóntico quirúrgico de las inclusiones dentarias. Scientific Electronic Library Online. [internet], 2005. [Consultado: enero de 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000100006
10. Peña CP, Estrada AL, Ortiz D. Métodos de tracción de dientes incluidos. Reporte de casos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [internet], 2017. [Consultado: enero de 2019] Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-43/>

11. Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2005, pp. 599-603
12. Arnett GW, Worley CM Jr. The treatment motivation survey: defining patient motivation for treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 1999;115:233-8.
13. Reyes JA, Gurrola MB, Casasa AA. Tratamiento ortodéncico con tracció e incorporaci3n del incisivo central retenido. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y OdontopediatrAa. [internet], 2012. [Consultado: enero de 2019] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-2/>
14. Egido S, Arnau C, Juárez I, Janá E, MarA, Lpez J. Caninos incluidos, tratamiento odontológico. Revisión de la literatura. Scientific Electronic Library Online. [internet], 2017. [Consultado: enero de 2013] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v29n5/original1.pdf>
15. Gómez SL, Jaramillo PM. Manejo ortodéncico de caninos maxilares retenidos. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. [internet], 2012. [Consultado: enero de 2013] Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8503/1/GomezSandra_2002_ManejoCaninosRetenidos.pdf

[Inicio Publicaciones Año 2019](#)

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y OdontopediatrAa
Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5
Calle El Recreo Edif. Farallón, piso 9 Ofic. 191, Sabana Grande, Caracas, Venezuela
Teléfonos: (+58-212) 762.3892 - 763.3028
E-mail: publicacion@ortodoncia.ws

Desarrollado por

```
(function(i,s,o,g,r,a,m){i['GoogleAnalyticsObject']=r;i[r]=i[r]||function(){
(i[r].q=i[r].q||[]).push(arguments)},i[r].l=1*new Date();a=s.createElement(o),
m=s.getElementsByTagName(o)[0];a.async=1;a.src=g;m.parentNode.insertBefore(a,m)
})(window,document,'script','/js/analytics.js','ga'); ga('create', 'UA-2926531-15', 'auto'); ga('send',
'pageview');
```