

(CASO CLINICO)

INCISIVOS IMPACTADOS

Andrés E. Duque Juan D. López **

REVISION DE LA LITERATURA:

Los dientes impactados son aquellos que no han hecho su erupción en cavidad oral porque presentan una barrera física que les impide emerger. Los incluidos son aquéllos que teniendo espacio no tienen la suficiente fuerza para hacer su erupción. Sin embargo muchos autores no diferencian los dos términos y a todo diente que no ha hecho erupción lo llaman impactado (Shafer 1986).

Los dientes que mayor incidencia de impactación presentan en Colombia son: Terceros molares inferiores y superiores y los caninos superiores, seguidos por los bicúspides y dientes supernumerarios (Aristizábal y Correa 1989).

Las causas de las impactaciones no están totalmente establecidas, aunque se ha encontrado la pérdida de espacio, obstrucción, dilaceración del permanente y traumas del diente deciduo.

La barrera física a la erupción es más común cuando hay dientes supernumerarios. Esto es muy frecuente en el incisivo central superior.

El trauma de los dientes deciduos, especialmente las luxaciones intrusivas y laterales son de gran importancia en la historia de un diente impactado ya que el ápice del deciduo puede estar produciendo dislocación de los permanentes (Andreasen 1981).

Los incisivos impactados pueden estar generalmente localizados labialmente.

La mayoría de los incisivos impactados pueden colocarse en su posición adecuada, mediante exposición quirúrgica y ortodoncia (Laskin 1987).

ENUNCIADO DEL CASO CLINICO:

Paciente de sexo femenino con 11 años de edad, que consulta por la ausencia del incisivo central superior derecho. Al examen clínico y radiográfico presenta lo siguiente:

PACIENTE 1:

Dentición mixta, presenta una zona edéntula entre el 21 y el 12, correspondiente al espacio del 11. Encía normal. Los incisivos laterales superiores sin completar su erupción pasiva. Antecedentes médicos sin importancia y antecedentes odontológicos familiares de frecuencia de dientes impactados. No relata haber sufrido trauma dental.

En el examen radiográfico, se observa impactación del 11 y una gran inclinación de éste en sentido buco lingual.

Su borde incisal se observa hacia vestibular y subyacente al reborde alveolar. Presenta un desarrollo radicular correspondiente a un estado 8 de Nolla. Se observa una migración mesial del 12 y 21 con su consecuente disminución de espacio.

PACIENTE 2.

Paciente de sexo femenino con 11 años de edad, que consulta por la ausencia del incisivo central superior derecho. Al examen clínico y radiográfico presenta lo siguiente:

Dentición permanente con caries activa en 16 y 26, retención del 51. Se palpa una zona abultada en la encía a nivel del 51. Gingivitis marginal crónica asociada a placa dental. Antecedentes médicos sin

* Estudiante de la Facultad de Odontología CES.
VII Semestre/90.

importancia, antecedentes odontológicos: no relata haber sufrido trauma dental. Le han realizado operatoria.

Al examen radiográfico se observa el 51 con 3/4 de reabsorción radicular y más hacia apical el 11 impactado con una inclinación de su eje en sentido mesiodistal de aproximadamente 45°. El borde mesial de la corona del 11 se observa en contacto con la raíz del 21. Hay disminución del espacio en la zona del 51.

DIAGNOSTICO:

Incisivo central superior derecho (11) impactado.

Las causas de estas impactaciones no están totalmente dilucidadas aunque se sospecha de:

1. Trauma dental que haya dejado alguna secuela en el germen del permanente alterando de esta forma la erupción.
2. Pérdida de espacio

PLAN DE TRATAMIENTO

Luego de haber realizado período higiénico se procede a realizar el siguiente tratamiento:

1. Apertura de espacio: se colocan brackets en 13, 12, 21, 22, 23 y alambre redondo de acero inoxidable .016 con un alambre coil spring entre 21 y 12 para permitir la adecuada acomodación del incisivo. Fig No. 1 y 2.
2. Exposición quirúrgica del diente impactado: El adecuado acceso al diente impactado se realiza mediante una ventana quirúrgica que descubre parte de la corona del diente, luego el colgajo es re-

posicionado apicalmente con el fin de conservar la encía adherida.

3. Colocar bracket en el 11 con el fin de traccionarlo por medio de ligaduras elásticas al alambre redondo.
4. Elaboración de un anza en caja para lograr la extrusión del diente en una forma más estable y con una dirección más adecuada. Fig No. 1
5. Ajustes finales: Luego de colocado el diente en posición, se hicieron los ajustes finales como: Acople anterior, alineamiento y cierre de espacios. Figs. No. 3A-B y 4
6. Retención: Se realizó una ferulización por lingual de los dientes anteriores superiores con alambre trenzado.

CONCLUSIONES:

1. Para diagnóstico y plan de tratamiento adecuado de un diente incluído, es preferible tomar una o dos radiografías periapicales de la zona, además de una radiografía panorámica.
2. Usualmente el tratamiento de una pieza incluída depende del diente y de sus circunstancias particulares.
3. La técnica para poner en oclusión un incisivo impactado es realmente simple, siempre y cuando se usen los materiales y ayudas clínicas adecuadas.
4. La cirugía y ortodoncia son los procedimientos más adecuados para lograr la erupción de un diente impactado.

BIBLIOGRAFIA:

- Aristizábal, José Andrés; Aranzazu Hernández, María Amelia; Garcés Restrepo, Catalina. Estudio sobre la prevalencia de la anodoncia, retención y erupción de los terceros molares en cien pacientes del centro odontológico de la Congregación Mariana. Tesis de grado, CES. 1989.
- Shafer y Levy: Tratado de patología bucal. 3a. edición. WB. Saunders Co. Philadelphia; 1974.
- Laskin, Daniel: Cirugía bucal y maxilofacial. Editorial médica panamericana, Buenos Aires 1987.
- Mc. Bride, L.J.: Traction - a Surgical/Orthodontic procedure. AM. J. Orthod. Volumen : 287 - 299, 1979.
- Mc. Donald, Frase: The surgical exposure and application of direct traction of unerupted teeth. AM. J. Orthod. Volumen 331-339, 1986.
- Becker, Adrian: Etiology of maxillary canine impactions. AM. J. ORTHOD. Volumen : 437 - 438, 1984.
- Andreasen, J. O: Traumatic injuries of the teeth. W. B. Saunders Company. Philadelphia, 2a. edición pp 162 - 164.

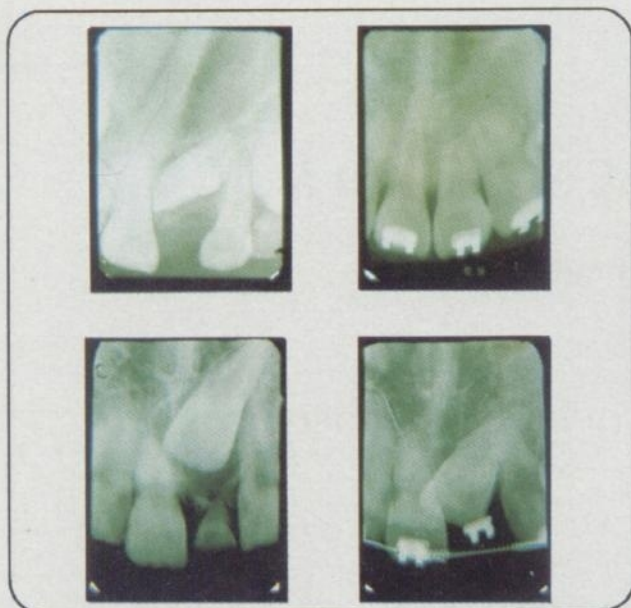


FIGURA 1

Arriba: Caso 1
Izq. RX Diagnóstico
Der. Final del tratamiento

Abajo: Caso 2
Izq. RX Diagnóstico
Der. Progreso del tratamiento



FIGURA 2

Caso 1 Modelo Superior Inicial

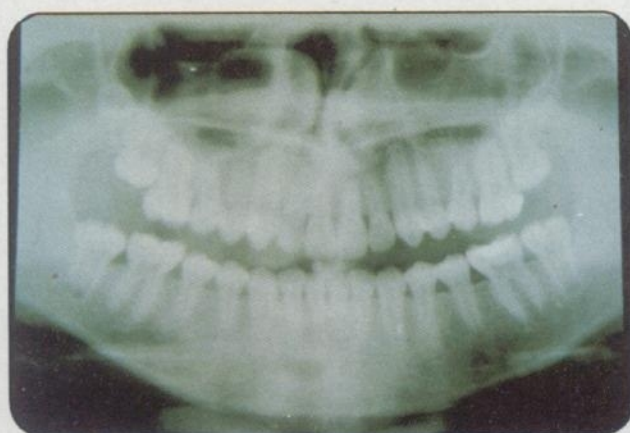


FIGURA 3A

Caso 1 Panorámica Final del Tratamiento



FIGURA 3B

Caso 2 Panorámica Final del Tratamiento



FIGURA 4

Caso 1 Modelo Superior Final