



Mg. CD. Dr. Raúl Botetano Villafuerte

C.O.P. 4721

- Decano del Colegio Odontológico del Perú - Región Lima
- Profesor Asociado – Facultad de Odontología UNFV
- Miembro Fundador del ASPECIME (Asoc. Peruana de Cirugía y Medicina Estomatológica)
- Miembro de la IADR – Sección Perú (International Dental Association)

LOCALIZACIÓN DE PREMOLAR RETENIDO DISTÓPICO

RESUMEN

Se describe el caso de un varón de 42 años, quien sufrió la pérdida de un incisivo central superior debido a una enfermedad periodontal grave. Esto ocasionó la reabsorción severa del alveolo dentario, lo que hizo necesaria la colocación de un injerto de bloque de la región del mentón para su reconstrucción alveolar previa a la colocación de un implante unitario.

Posteriormente el implante unitario fue rehabilitado mediante la colocación de una corona metal-porcelana cementada.

SUMMARY

We describe the case of a man of 42, who suffered the loss of an upper central incisor due to severe periodontal disease. This caused severe resorption of alveolar socket, which necessitated the placement of a block graft in the region of the chin for alveolar reconstruction prior to implant placement unit.

Subsequently, the implant unit was rehabilitated by placing a metal-porcelain crown cemented.

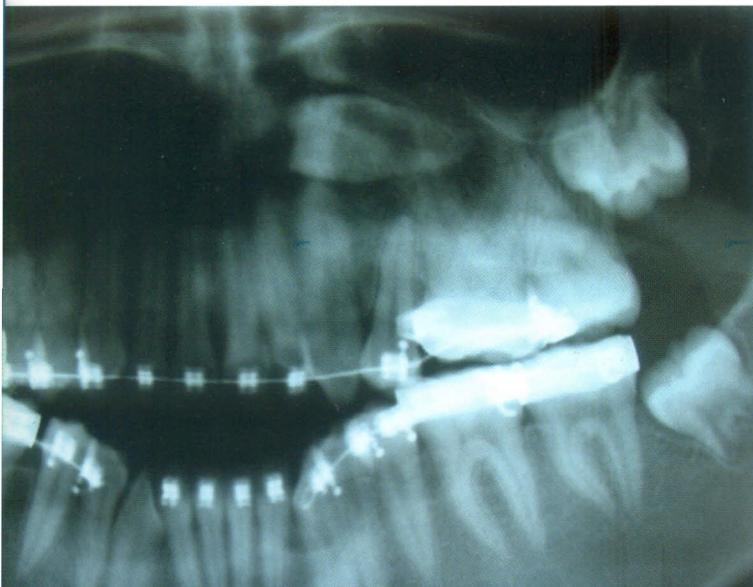
INTRODUCCIÓN

Los dientes retenidos son patologías frecuentes que se presentan en la práctica clínica. Estos dientes son descritos como ectópico o heterotópicos y se les denomina así por su localización atípica. La posición en que se encuentran puede poner en riesgo estructuras anatómicas importantes como el conducto dentario inferior, el seno maxilar o la fosa nasal, por lo que su localización es fundamental para el planeamiento quirúrgico y ortodóncico.

Las técnicas de radiodiagnóstico más usadas son la radiografía periapical y ortopantomografía panorámica, las cuales suelen ser insuficientes para la localización de estos dientes debido a que tienen una configuración bidimensional.

La tomografía lineal y la tomografía computarizada tienen la propiedad de localizar estos dientes y lograr una representación gráfica tridimensional, permitiendo identificar la forma de la raíz así como su relación con estructuras anatómicas importantes.

La superioridad del diagnóstico mediante la tomografía computarizada la hace idónea para el estudio de localización de los dientes retenidos, más aún cuando la forma de la raíz puede aumentar la dificultad



(Foto 1). Ortopantomografía panorámica que muestra la aparente posición horizontal del premolar superior retenido en el paladar. El paciente presentaba mordida abierta esquelética.



(Foto 2). La radiografía cefalométrica muestra la posición transversal del diente retenido en cuestión.

para su destrabamiento durante la exodoncia.

CASO CLÍNICO

Transferen un varón de 18 años con antecedente de Clase III esquelética y mordida abierta cuyo tratamiento fue inadecuado durante varios años (Fotos 1 y 2). El nuevo ortodoncista tratante ordenó la extracción del segundo premolar superior izquierdo debido a la imposibilidad de restituirlo a su posición correcta.

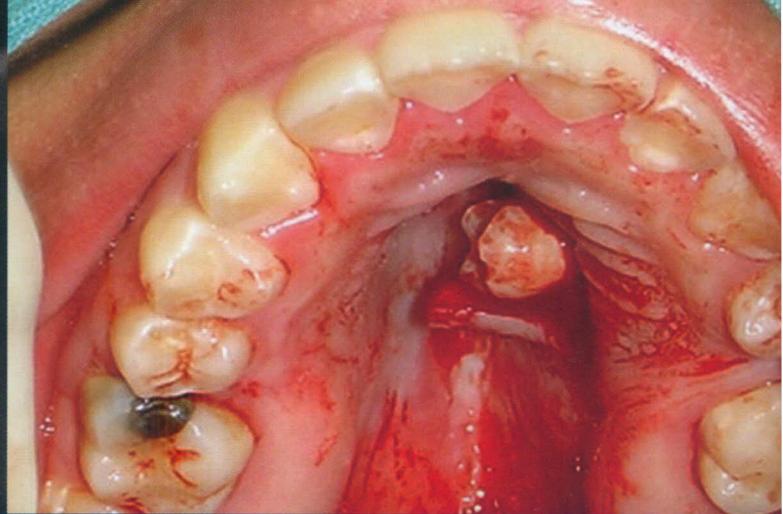
Clínicamente había una ligera prominencia en la línea media palatina, exactamente a la altura de los caninos superiores (Foto 4) sin embargo la evaluación clínica no era contundente para precisar la localización del diente en cuestión. Por este motivo se le indicó una tomografía computarizada (Foto 3), la cual indicó que el premolar retenido se encontraba en posición transversal con la corona dirigida hacia palatino. La raíz no mostraba aparentemente una dilaceración acentuada, por lo que programó la cirugía de exodoncia.

La cirugía consistió en una incisión angular clásica en la zona media palatina adyacente al canino superior izquierdo. La corona del premolar fue fácilmente abordada y la posición final del diente fue contrastada con la información tomográfica.

Después de una pequeña osteotomía alrededor del cuello anatómico del diente



(Foto 3). Reconstrucción sagital de la tomografía computarizada en donde se aprecia la corona del premolar ubicada transversalmente hacia el paladar.



(Foto 4). Se realizó un colgajo de forma angular en la región media del paladar para facilitar la extracción del premolar retenido. La ubicación previa del diente se realizó con una tomografía computarizada.

retenido, se logró fácilmente la luxación y avulsión del diente (Foto 4 y 5).

Finalmente se realizó un curetaje cuidadoso de la zona cuidando de no perforar el piso de la fosa nasal durante la manipulación. El suturado se realizó con ácido poliglicólico absorbible el cual fue retirado después de 5 días.

La medicación post-quirúrgica consistió en amoxicilina de 500 mg. por vía oral cada 8 horas durante tres días y ketorolaco de 10 mg. también por vía oral cada 8 horas.

DISCUSIÓN

La exodoncia de dientes retenido es un tema siempre relevante debido a la alta frecuencia de su aparición en ambos maxilares. Cuando el diente retenido se encuentra localizado en la maxila existe un riesgo potencial de lesionar el tejido nasal o sinusal.

El paciente expuesto presentó un premolar retenido en posición transversal cuya corona no podía localizarse sólo mediante la panorámica y la periapical. La tomografía computarizada mostró la posición exacta del diente retenido así como la forma y extensión de su raíz, facilitando su posterior extracción. Las vistas tridimensionales de la tomografía permiten identificar distintos grados de dismorfismo radicular, lo cual es difícilmente observable por las técnicas tradicionales de radiodiagnóstico.

Los distintos autores son claros al señalar que la localización de la corona y la forma de la raíz de los dientes retenidos son aspectos fundamentales para la evaluación diagnóstica y posterior tratamiento de los dientes retenidos.

En el caso presentado, la localización precisa del diente permitió el fácil acceso y extracción, corroborando quirúrgicamente los hallazgos tomográficos.

(Foto 5) Diente extraído el cual no presenta ninguna alteración dismórfica pronunciada. Alrededor del cuello del diente se observa parte del tejido pericoronario.



CONCLUSIONES

Los dientes distópicos (ectópico o heterotópicos) son una patología meridianamente frecuentes que ameritan su exodoncia cuando interfieren con el tratamiento ortodóncico, o cuando existe patología asociada como infecciones, quistes o tumores. El manejo quirúrgico debe ser cuidadoso para lo cual es necesario realizar una evaluación tomográfica computarizada para evitar lesiones en otras estructuras anatómicas importantes adyacentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Botetano, R. Cirugía Bucal. "Planeamiento quirúrgico". Curso interactivo para el odontólogo general. Página 6-13. U.Nac. Federico Villarreal. Lima. 2000.
2. Ries Centeno, G. Cirugía Bucal. 11ª edición. Página 47-92. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1992.
3. Malamed, S. Anestesia local. 5ª

edición. Páginas 10-50. Editorial Elsevier Mosby Madrid 2004

4. Archer, H. "Dientes retenidos". Cirugía Bucodental. Tomo II. Página 102-183. 2ª edición. Editorial Mundi. Buenos Aires. 1958.
5. Kaban, J. "Dientes retenidos". Cirugía Bucal y Maxilofacial en niños. 2ª edición. Edit. Interamericana. Página 89-116. 1992.
6. Laskin, D. "Excisión de dientes no erupcionados y retenidos: odontectomía." Cirugía Bucal y Maxilofacial. Página 58-106. Edit. Panamericana. México. 1988.

Dr. Raúl Botetano Villafuerte

Dirección de correspondencia: rbotetano@hotmail.com

Agenda Odontológica

- **COP Región Lima**
Conferencia Internacional
Jueves 25 de agosto
Tema: "La actualidad sobre el blanqueamiento dental y el láser en terapias orales"
Expositor: Dr. Bruno Lopes Da Silverira
Sede: Auditorio del COP - Calle Océano Ártico 261 Santa Constanza Surco
Hora: 6.00 p.m. a 9.00 p.m.
Ingreso Libre
Informes: 995280272
Auspician: DMC - AMW TRADING SAC
- **COP Región Lima y 3M PERÚ**
Conferencia Científica - WS
Viernes 26 de agosto
Tema: "Mitos y verdades de la foto activación"
Expositor: Dr. Alberto Correa
Lugar: Sede Lima Norte - Jr. Garcilaso de la Vega 218 Comas
Hora: 9.00 a.m. a 11.00 a.m.
Informes: 995280272
- **COP Región Lima**
II Curso Descentralizado de Especialidades Científicas
ODONTOPEDIATRÍA
Sábado 27 de agosto
Horas: 8 hrs.
Expositor: Dr. Jimmy Olivares
Lugar: Barranca
Informes: 995280272
- **Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Maxilo Facial - Filial Piura**
XXXI Congreso Nacional
58ª Jornada de la Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Maxilo Facial
I Jornada Internacional de la Filial Piura
Días: 25, 26 y 27 de Agosto 2011
Sede: Hotel Río Verde - Piura
Informes: 372-8564 / 999298827
www.sociedadperuanadeprotesis.org
- **Sociedad Peruana de Endodoncia**
36 Jornada Nacional de la Sociedad Peruana de Endodoncia
Del 22 al 24 de setiembre 2011
Conferencistas nacionales e internacionales
Lugar: Pathernon Hotel & Bussines Center Iquitos - Perú
Informes: xxxvijornadaendo@yahoo.es
Teléfono: 274-7794
- **Asociación Peruana de Odontología Restauradora y Biomateriales**
18º Congreso ALOBYD
7mo. Congreso APORIB
27 - 29 de Octubre del 2011
Sede: Lima Sheraton Hotel & Convention Center
Informes: (511) 421-6283
alodylima2011@gmail.com
www.congresoalodyblima.com