

Tratamiento quirúrgico de los dientes retenidos en el servicio de cirugía maxilofacial de Artemisa (1994-2010)*

Surgical Treatment in patients with impacted teeth in maxillofacial department Artemisa (1994-2010)

Juan Carlos Quintana Díaz ¹

Yudit Algozain Acosta ²

Mayrim Quintana Giralte ³

Mildrei Orta Casañas ⁴

RESUMEN

Objetivo: determinar el comportamiento de la retención dentaria en los pacientes con dientes retenidos e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente Ciro Redondo durante el período 1994 a 2010. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo. El universo de trabajo estuvo constituido por los 2.064 pacientes, de ambos sexos, con dientes retenidos e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente Ciro Redondo en el período comprendido entre enero de 1994 a diciembre de 2010. **Resultados:** se realizaron un total de 3.153 intervenciones quirúrgicas. Hubo un predominio del sexo femenino y de pacientes con piel de color blanco. El grupo etario más afectado fue el de 16 a 34 años, con un total de 1.521 pacientes entre hembras y varones (73.8 % de los casos). **Discusión:** la indicación de tratamiento más frecuente fue la pericoronaritis y la exéresis el tratamiento más utilizado en el 90.5% de los casos.

PALABRAS CLAVE:

Dientes retenidos, pericoronaritis, excéresis de dientes retenidos, exéresis de terceros molares, terceros molares retenidos, caninos retenidos, autotrasplantes dentales.

ABSTRACT

Objective: To determine the behavior of the dental retention in the patients with impacted teeth and surgically operated in the Maxillofacial Surgical Service at Ciro Redondo General and Educational Hospital during the period between 1994 to 2010. **Materials and methods:** A descriptive retrospective study. The universe of work was constituted by the 2.064 patients of both sexes surgically operated, for having impacted teeth, in the service and during the period between January of 1994 to December of 2010. **Results:** A total of 3.153 surgical interventions were performed. There was predominance of the female sex and of white-colored patients. The most affected age group was from 16 to 34 years old with a total of 1.521 patients both females and males constituting the 73,8% of the cases. **Discussion:** The most frequent indication of treatment was the pericoronaritis and the surgical removal was the treatment most utilized in the 90,5 % of the cases.

KEY WORDS:

Impacted teeth, Pericoronitis, impacted teeth surgery, third molar removal, impacted third molar, impacted canine, Autotransplantation.

* Artículo de investigación e innovación resultado de proceso de investigación.

1 Especialista de segundo grado en cirugía maxilofacial. Máster en Ciencias. Profesor Auxiliar. Jefe de servicio Maxilofacial Artemisa. Dirección postal: Calle 21 No. 1015 entre 10 y 10 Artemisa, Cuba. Correo electrónico: juanc.quintana@infomed.sld.cu

2 Especialista de segundo grado en cirugía maxilofacial. Máster en Ciencias. Profesor Asistente. Dirección postal: Calle 40 entre 15 y 17 Artemisa, Cuba. Correo electrónico: yalgoza@infomed.sld.cu

3 Especialista primer grado de EGI y de Ortodoncia. Especialista primer grado en EGI y Ortodoncia. Dirección postal: Calle 23 No. 804 entre 8 y 10 Artemisa, Cuba. Correo electrónico: mayrimqg@infomed.sld.cu

4 Residente de Estomatología General Integral. Dirección postal: Calle 76 No 6526 entre 65 y 67 Guanajay, Artemisa, Cuba.

Citación sugerida

Quintana JC, Algozain Y, Quintana M, *et al.* Tratamiento quirúrgico de los dientes retenidos en el servicio de cirugía maxilofacial de Artemisa (1994-2010). *Acta Odontológica Colombiana* [en línea] 2015, [fecha de consulta: dd/mm/aaaa]; 5(1): 57-63. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

Recibido 26 de abril de 2015

Aprobado 27 de mayo de 2015

Publicado 30 de junio de 2015

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: 1) intraósea cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo y 2) 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).

Cualquier diente de la cavidad bucal puede estar afectado de esta forma, 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 (3-16).

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, esto unido a la ausencia de estudios sobre el tema en nuestra provincia, nos motivó a realizar esta investigación. Los objetivos planteados para esta investigación fueron: describir el comportamiento de los dientes retenidos de acuerdo a la edad, el sexo y el color de la piel; identificar las indicaciones de tratamiento más frecuentes; y determinar las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación en forma de estudio descriptivo de tipo retrospectivo de todos los pacientes con dientes retenidos e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente Ciro Redondo durante el período comprendido entre enero de 1994 a diciembre de 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por los pacientes, de ambos sexos, que fueron intervenidos quirúrgicamente entre 1994 y 2010, en el servicio mencionado, por presentar algún diente retenido.

Para la obtención de los datos primarios 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, los partes diarios y un registro de datos de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en el servicio. Previamente al proceso investigativo se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes y su respectiva autorización para coleccionar la información de su historias clínicas.

En este trabajo se consideraron las siguientes variables:

Datos generales del paciente, edad, sexo, color de la piel (blanca o negra).

1. Tipo de diente retenido.
2. Indicación del tratamiento.
3. Tratamiento recibido.

Los datos se coleccionaron y determinaron según la clasificación de las variables, se procesaron con una base de datos creada en Excel y analizada de manera automática utilizando un paquete estadístico SPSS versión 11.0. Se utilizó el cálculo porcentual como medida de resumen de la información, presentándose los resultados a través de tablas de salida.

Resultados

El total de pacientes atendidos fue de 2.064 y en ellos se realizaron un total de 3.153 intervenciones quirúrgicas. En la tabla 1 se exponen la distribución de pacientes de acuerdo a los grupos de edades y el sexo. Se observó un predominio del sexo femenino, con 1.264 pacientes constituyendo el 61.2% de la población estudiada.

Se constató que a medida que aumentaba la edad era menor el número de pacientes con esta afección. Se encontraron los mayores porcentajes en los grupos más jóvenes y sobretodo en el grupo de 16 a 34 años, con un total de 1.521 pacientes entre hembras y varones (73.8 % de los casos), seguidos en orden el grupo de menores de 15 años con un 13.6%.

En la tabla 2 se puede observar que los pacientes de piel blanca (72.1%) predominaron sobre los de color negra (27.9%). En la tabla 3 se da a conocer que, entre los 3.153 dientes retenidos tratados, el tercer molar inferior fue el más frecuente con más del 50%, seguidos por los terceros molares superiores (30.5%), los caninos superiores (6.4%), los premolares inferiores (4.8%), los caninos inferiores (1.5%) y los supernumerarios (1.4%), los otros dientes estuvieron por debajo del 1%.

Tabla 1. Distribución de pacientes por edades y sexo.

Grupos de edades	Masculino.		Femenino.		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15 años	164	7.9	118	5.7	282	13.6
16- 34 años	952	46.2	569	27.6	1521	73.8
35- 54 años	128	6.2	101	4.9	229	11.1
Más de 55 años	20	0,9	12	0,6	32	1.5
Total	1264	61.2	800	38,8	2064	100

Fuente: Departamento de cirugía maxilofacial Artemisa

Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo al color de la piel

Color de la piel	No	%
Blanca.	1489	72.1
Negra.	575	27.9
Total.	2064	100

Fuente: Departamento de cirugía maxilofacial Artemisa.

Tabla 3. Distribución de dientes retenidos según orden de frecuencia

Orden de frecuencia	No	%
Terceros molares inferiores	1670	52.9
Terceros molares superiores	964	30.5
Caninos superiores	203	6.4
Premolares inferiores	148	4.8
Caninos inferiores	48	1.5
Supernumerarios.	43	1.4
Incisivos centrales superiores	26	0.8
Premolares superiores	23	0.7
Incisivos laterales superiores	19	0.6
Segundo molar inferior.	6	0.2
Primer molar superior.	6	0.2
Primer molar superior.	6	0.2
Total.	3153	100

Fuente: Departamento de cirugía maxilofacial Artemisa

Se determinó cuáles fueron las indicaciones o causas mas frecuentes por las que nuestros pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, la pericoronaritis ocupó el primer lugar con un 45.8%, las indicaciones por ortodoncia ocupó el segundo lugar y los pacientes que sufrían caries dental ocuparon el tercer lugar con 11.3% (ver tabla 4).

La Excéresis de dientes retenidos fue el tratamiento de elección en el 90.5% de los casos, siguiéndole la operculectomía con un 7.9% y los enlaces dentarios con 1.4%, también se reportan seis casos donde se realizó autotrasplante dentario, que es una opción cuando se tienen los recursos disponibles (ver tabla 5).

Tabla 4. Distribución de acuerdo a las principales indicaciones de tratamiento.

Indicaciones.	No	%
Pericoronaritis	1428	45.3
Ortodoncia	893	28.3
Caries dental	354	11.3
Prótesis	55	1.7
Quiistes dentígeros	29	0.9
Dolor	54	1.7
Otras causas	145	4.6
Asintomático	195	6.2
Total	3153	100

Fuente: Departamento de cirugía maxilofacial Artemisa.

Tabla 5. Distribución de dientes retenidos según tratamiento quirúrgico recibido

Tratamiento	No.	%
Excéresis	2851	90.5
Operculectomía	251	7,9
Enlace	45	1.4
Autotrasplante	6	0.2
Total.	3153	100

Fuente: Departamento de cirugía maxilofacial Artemisa.

Discusión

El creciente desarrollo del mundo moderno y la disminución del tamaño de los maxilares hace que cada día visiten nuestras clínicas un elevado número de pacientes con dientes retenidos(1-5), sobre todo personas jóvenes que refieren algún tipo de molestias o son remitidos por otros especialistas, especialmente ortodoncistas y prótesisistas que necesitan que sus pacientes sean atendidos por los cirujanos maxilofaciales antes de instaurar sus tratamientos (7,8,11,14,17-21); esto hace que las consultas interdisciplinarias tenga un incremento considerable en los últimos años (7,18,21,22).

Los dientes que se encuentran más frecuentemente incluidos son los terceros molares inferiores y superiores, luego le siguen los caninos superiores, los segundos premolares inferiores, los caninos inferiores, los incisivos centrales superiores. Esto concuerda con muchos estudios consultados en la literatura estomatológica (2-5,8,14,16,22,23). Bernal (5), Hussein (6) y Vázquez (23) encontraron el tercer molar inferior como el diente retenido con mayor frecuencia coincidiendo con nuestro estudio. Sin embargo Cabrejas (16) en Cuba encontró el tercero superior como el más frecuente. Tampoco reporta una marcada diferencia entre el sexo y el color de la piel, pero sí en cuanto a los grupos de edades. Al igual que en nuestro estudio los dientes retenidos fueron más frecuentes en pacientes jóvenes y a medida que aumentaba la edad de ellos se presentó disminución considerable de la presencia de dientes retenidos (1,5,8,14,16,22,23).

Se demostró que la pericoronaritis y la indicación pre y post-ortodoncia son las principales indicaciones de tratamiento quirúrgico con mas del 50% de los casos que se atienden en todos los servicios de cirugía maxilofacial (14,17,19). Continúa la tendencia a mantener una conducta expectante con los dientes retenidos asintomáticos, no operarlos pues se ha demostrando que hay muchos dientes retenidos que no necesariamente desarrollan quistes dentígeros y ameloblastomas (9,15,19).

La avulsión quirúrgica (excéresis) es el tratamiento usual (12,13) 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 (7-11) incluyendo los autotrasplantes dentarios (21).

Conclusiones

- Hubo un predominio del sexo femenino en pacientes de piel blanca y la mayoría de los pacientes estaban en el grupo de 16 a 34 años.
- Los terceros molares superiores e inferiores y los caninos superiores fueron los más frecuentes
- La indicación de tratamiento más frecuente fue la pericoronaritis y la Excéresis y el tratamiento quirúrgico-ortodóntico los mas empleados.

Referencias bibliográficas

1. Celikoglu M, Miloglu O, Kazanci F. Frequency of agenesis, impaction, angulation, and related pathologic changes of third molar teeth in orthodontic patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2010; 68(5): 990-5.
2. Kruger GO. *Cirugía bucomáxilofacial*. La Habana: Científico Técnica; La Habana: Interamericana; 1982: 18-97.
3. Colectivo de autores. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2003: 430-38.
4. Alling CC, Heldrick JF, Alling RD. *Impacted teeth*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1993: 149-55.
5. Bernal Gómez AP, Archila Celis DL, Dorado Villamil MF. Terceros molares incluidos. Epidemiología y contexto sistémico. *Rev Fed Odontol* 2005; (206):17-25.
6. Hussein Mezgarsaded A. Pathoses associated with radiographically normal follicular tissues in third molar impactions: a clinic-pathological study. *Indian J Dent Res* [revista en internet], 2008. [Fecha de consulta Noviembre de 2009]; 19(3): 208 - 12; Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2008;volume=19;issue=3;spage=208;epage=212;aulast=Mesgarzadeh>
7. Cecil A, Yeman OD. Incisivo central superior retenido. Resolución quirúrgica y ortodóntica. *Rev Soc Odontol* 2005; 16(32):21-6.
8. Ugalde FJ, González LR. Prevalence of impacted canines in patients treated in the Orthodontic Clinic of UNITEC. *Rev ADM* 2002; 56(2):49-58.
9. Canaval TC, Perea PM. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas por diagnóstico de piezas retenidas, supernumerarios y odontomas. *Rev Soc Per Odontoped* 2004; 2(4):3-9.
10. Lira Gómez A, Motes AJ, Melo Pinto E. Caninos superiores permanentes impactados. Revisión de literatura y presentación de caso clínico. *Acta Odontol Venezolana* [En línea], 2011 [Fecha de consulta: enero de 2015]; 49(1); Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art20.asp>

11. **Becker A, Brim I, Ben-Basset Y, et al.** Closed eruption surgical technique for impacted maxillary incisors: a post-orthodontic periodontal evaluation. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2002; 122(1):9-14.
12. **Almendros-Marqués N, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C.** Influence of lower third molar position on the incidence of preoperative complications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102(6):725-32.
13. **Vara de la Fuente JC.** Complicaciones post-quirúrgicas de los cordales incluidos. *Gac Dent* 2004; 146:102-10.
14. **Morejón Álvarez F, López Benítez H, Morejón Álvarez T, et al.** Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. *Rev Cubana Estomatol* 2000; 46(1):7-10.
15. **Rodríguez Calzadilla OL.** Municipio de Güines exéresis de implantaciones complejas: presentación de tres casos. *Rev Cub Estomatol* 1999; 36(3): 249 – 252.
16. **Cabreja Hernández C, Díaz Valladares I, Fernández Medina O.** Prevalencia de los terceros molares retenidos en alumnos de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana: curso 1988-1989. *Rev Cubana Estomatol* 1990; 27(3):313-21.
17. **Morejon F, Torres L, Morejon T, et al.** Evolución clínica de la pericoronaritis en terceros molares inferiores semirretenidos. *Rev Cien Med Pinar del Rio* 2010; 14(2)
18. **Ostuka Y, Mitomi T, Tomizawa M, et al.** A review of clinical features in 13 cases of impacted primary teeth. *Int J Paediatr Dent* 2007; 11(1):57-63.
19. **Grondahl AM.** Prevalence of impacted teeth and associated pathology in middle - aged and older Swedish women. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19(2):116-9.
20. **Becker A, Brim I, Ben-Basset Y.** Closed eruption surgical technique for impacted maxillary incisors: a post-orthodontic periodontal evaluation. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008; 122(1):9-14.
21. **Sagne S, Thilander B.** Transalveolares transplantation of maxillary canines. A follow-up study. *Eur J Orthod* 1990; 12(2):140-7.
22. **Marciani R.** Third molar removal: an overview of indications, imaging, evaluation, and assessment of risk. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am.* 2007; 19(1): 1-13.
23. **Vázquez D, Martínez M.** Frecuencia de retenciones dentarias en radiografías panorámicas, presentación de un estudio de 1000 pacientes. *Acta Odontol Venezolana* 2013; 51(1).