



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO QUIRÚRGICO DE INCISIVO CENTRAL

ECTÓPICO. REPORTE DEL CASO

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

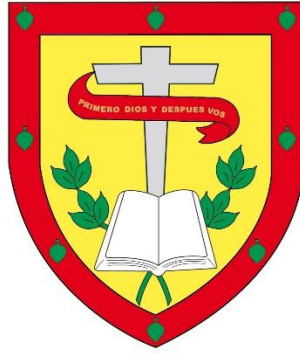
AUTOR: KERLY ELIZABETH JARAMILLO GUTAMA

DIRECTOR: OD. ESP. PABLO ISMAEL CORDERO ORTIZ

CUENCA- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MANEJO QUIRÚRGICO DE INCISIVO CENTRAL ECTÓPICO.
REPORTE DEL CASO

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: KERLY ELIZABETH JARAMILLO GUTAMA

DIRECTOR: OD. ESP. PABLO ISMAEL CORDERO ORTIZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Manejo quirúrgico de incisivo central ectópico. Reporte del caso

Surgical Management of Ectopic Central Incisor. A case report

Kerly Elizabeth Jaramillo Gutama*, Pablo Ismael Cordero Ortiz*

***Universidad Católica de Cuenca Facultad de Odontología.**

RESUMEN

Un diente ectópico es una anomalía dental que se caracteriza por presentar una posición inusual o fuera de su localización anatómica normal. Aunque puede ser asintomático u sintomático y su etiología puede ser dado por factores genéticos, ambientales o locales. Sin embargo, puede generar o derivar complicaciones significativas si no se trata de una forma adecuada, como son los problemas funcionales y estéticos. En este reporte el incisivo central presentaba un riesgo por la posición en la que se encontraba con las estructuras periféricas, por lo cual el procedimiento planificado fue preservar las estructuras circundantes mientras se realizaba la extracción quirúrgica del diente ectópico. Este artículo tiene como objetivo presentar el reporte del manejo quirúrgico empleado en un caso de sexo femenino sin antecedentes médicos relevantes que presenta un incisivo central en posición ectópica, su enfoque bien planificado puede prevenir complicaciones adicionales y mejorar los resultados clínicos en los pacientes que presentan estos dientes mal posicionados.

Palabras clave: Erupción ectópica de dientes, cirugía oral, diente impactado, Incisivo.

ABSTRACT

An ectopic tooth is a dental anomaly presenting an unusual position or outside its standard anatomical location. Although it can be asymptomatic or symptomatic, its etiology can be due to genetic, environmental, or local factors. However, it can generate or lead to significant complications if treated inappropriately, such as functional and aesthetic problems. In this report, the central incisor presented a risk due to the position in which it was located with the peripheral structures. Therefore, the planned procedure was to preserve the surrounding structures while the surgical extraction of the ectopic tooth was performed. This article aims to present the report of the surgical management used in a female case with no relevant medical history who presents a central incisor in an ectopic position. Its well-planned approach can prevent additional complications and improve clinical results in patients who present these poorly positioned teeth.

Keywords: Ectopic tooth eruption, oral surgery, impacted tooth, Incisor

INTRODUCCIÓN:

Un diente impactado es aquel diente que no logra completar su erupción a través de la arcada dental en un lapso de 2 años posterior a que erupcionen en su proceso fisiológico, estos suelen estar cubiertos de forma parcial o completa de hueso y de mucosa. (1,2) Los estudios han determinado que los dientes impactados necesitan de exposición quirúrgica en algunos casos. (1,3)

La prevalencia de dientes impactados de los incisivos centrales superiores permanentes es de promedio de un (4,3%) en comparación al (24.6%) que presentan los caninos. (1)

El desarrollo dentario ocurre en el espesor del ectomesénquima conformado por el mesodermo y las células de la cresta neural, debido a que los procesos maxilares y mandibulares son derivados del primer arco

braquial en la sexta semana de vida intrauterina. Por ende, alguna alteración del desarrollo en la erupción produce dientes ectópicos.(4)

La erupción de un diente ectópico puede estar asociado con alteración del desarrollo, factores locales y factores sistémicos. Los factores locales asociados con dientes ectópicos pueden darse por la falta de espacio en el arco dentario, raíces dilaceradas, anquilosis de dientes temporarios, traumatismos, posición ectópica de los brotes dentales, entre otros. Por otro lado, entre los factores sistémicos esta la desnutrición, anemia, deficiencia de vitamina D y síndromes. (1,5)

La ausencia de un diente anterior puede provocar problemas funcionales, entre ellos está la dificultad del habla como la fonación de la letra “s”, también puede afectar a la masticación, la autoestima y la interrelación social. Los dientes impactados tienen la capacidad de producir patologías y complicaciones que pueden variar en su nivel de severidad, entre estas se menciona la reabsorción de las raíces en dientes adyacentes, pérdida de hueso y en casos más graves producen quistes o tumores. (6)

La radiografía panorámica se usa como método diagnóstico primario para la detección de dientes impactados y lesiones asociadas; está es útil para el diagnóstico, seguimiento de la erupción, pero en la mayoría de casos no es tan eficaz, por lo tanto, lo ideal es la tomografía computarizada de haz cónico la cual proporciona imágenes precisas y exactas en tres dimensiones. Además, la impactación de los incisivos laterales y su influencia en el desplazamiento de su posición de erupción se determina por medio de los antecedentes familiares y los exámenes complementarios. (7-9)

El presente artículo tiene como objetivo describir un reporte de caso de una paciente de género femenino, de 16 años de edad, que presenta el incisivo central superior en una posición ectópica. Adicionalmente, se busca realizar una investigación para el diagnóstico de dientes impactados, determinando las patologías asociadas y su manejo quirúrgico para su tratamiento a través de la cirugía oral.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 16 años de edad, ASA I, referido a la consulta odontológica privada en la ciudad de Cuenca – Ecuador para tratamiento de ortodoncia. A la exploración clínica se observa ausencia diente 1.1 y a la exploración radiográfica se observa diente 1.1 retenido (Figura 1).

Clínicamente la pieza 1.1 no es palpable. Se solicitó tomografía de haz cónico de maxilar superior para valorar posición, ubicación y estado del mismo, posteriormente se programa procedimiento quirúrgico bajo anestesia local para realizar la extracción del diente indicado. (Figura 2)

Previo asepsia y antisepsia del entorno quirúrgico y con instrumental estéril, se inicia con la colocación de anestesia local tipo lidocaína 2% con epinefrina 1:80000 (3 cartuchos de 1.8ml cada uno). Una vez anestesiada la paciente se realiza incisión tipo semilunar con hoja de bisturí Nro. 15C y mango de bisturí 3 en encía adherida en zona de diente 1.1. Seguido de esto se realiza el levantamiento del colgajo con periostotomo Nro 9 y se realiza osteotomía con pieza de baja velocidad y fresa Nro 702 más irrigación con suero fisiológico (cloruro de sodio 0.9%) para evitar sobrecalentamiento de tejido óseo. (Figura 3)

Posteriormente se descubre corona de diente 1.1 y se procede a realizar odontosección con fresa 702 y pieza de baja velocidad para consiguiente extraer primero la corona y luego la raíz, cabe recalcar que se reforzó técnico anestésica utilizando técnica intraligamentaria debido a que la paciente presentaba molestias al momento de la extracción. (Figura 3-4)

Seguido de la extracción de la pieza se observa integridad de tejido dentario extraído, se realiza lavado con suero fisiológico del alveolo, hemostasia mediante compresión con gasas, finalmente se realiza la sutura con puntos simples (4) e hilo de sutura tipo seda 4/0 (Figura 4)

En el post-operatorio se indica reposo de 48 horas y se envía receta farmacológica: amoxicilina (500mg) cada 8 horas por 7 días, ketorolaco (30mg) sublingual cada 12 horas por 4 días y paracetamol (1 gr) cada 8 horas por 4 días.

Se cita a la paciente a los 8 días después del procedimiento para realizar un control y se observa tejido cicatrizal normal y se procede a retirar los puntos de sutura. Posterior a esto paciente vuelve a sus actividades normales. Es importante mencionar que se realizó un control adicional a los 6 meses. (Figura 5)



Figura 1. Radiografía panorámica en la que se evidencia el incisivo central superior derecho en posición ectópica.

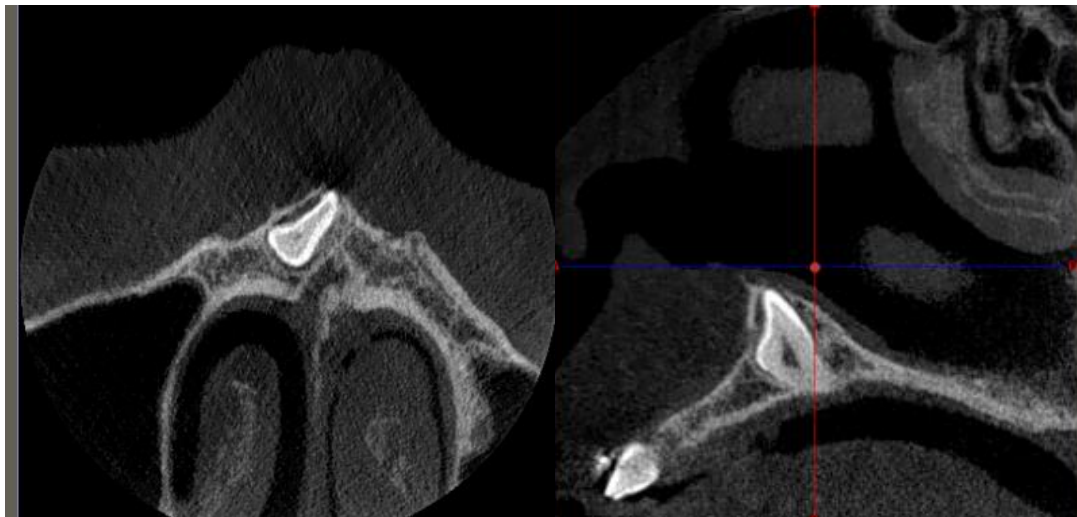


Figura 2. Posición ectópica de incisivo central detallado en tomografía.

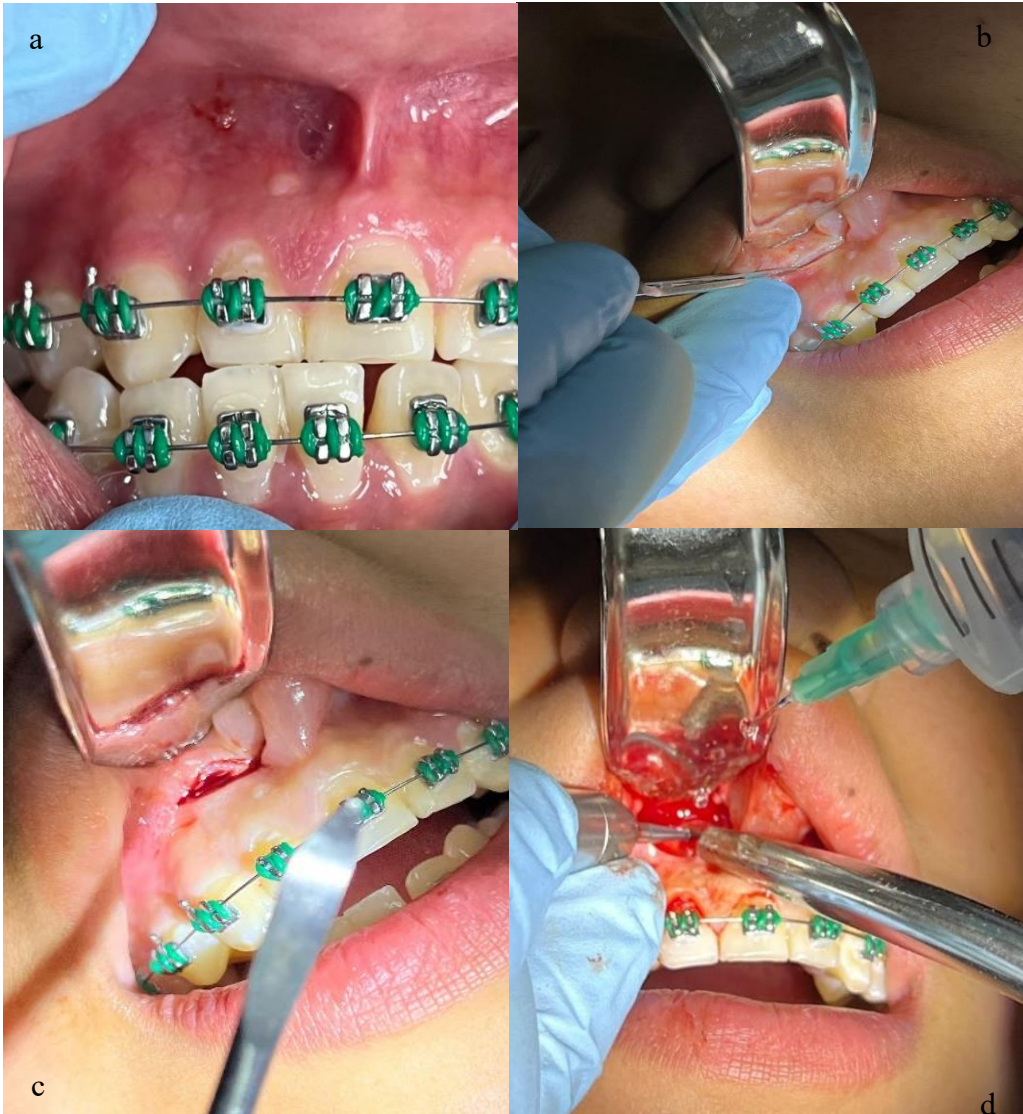


Figura 3. a. Imagen de la exploración intraoral en donde se observa ausencia de la pieza 1.1. b. Imagen luego de la infiltración de anestésico e incisión semilunar. c. Imagen del levantamiento del colgajo. d. Odontosección con fresa 702 e irrigación con suero fisiológico.

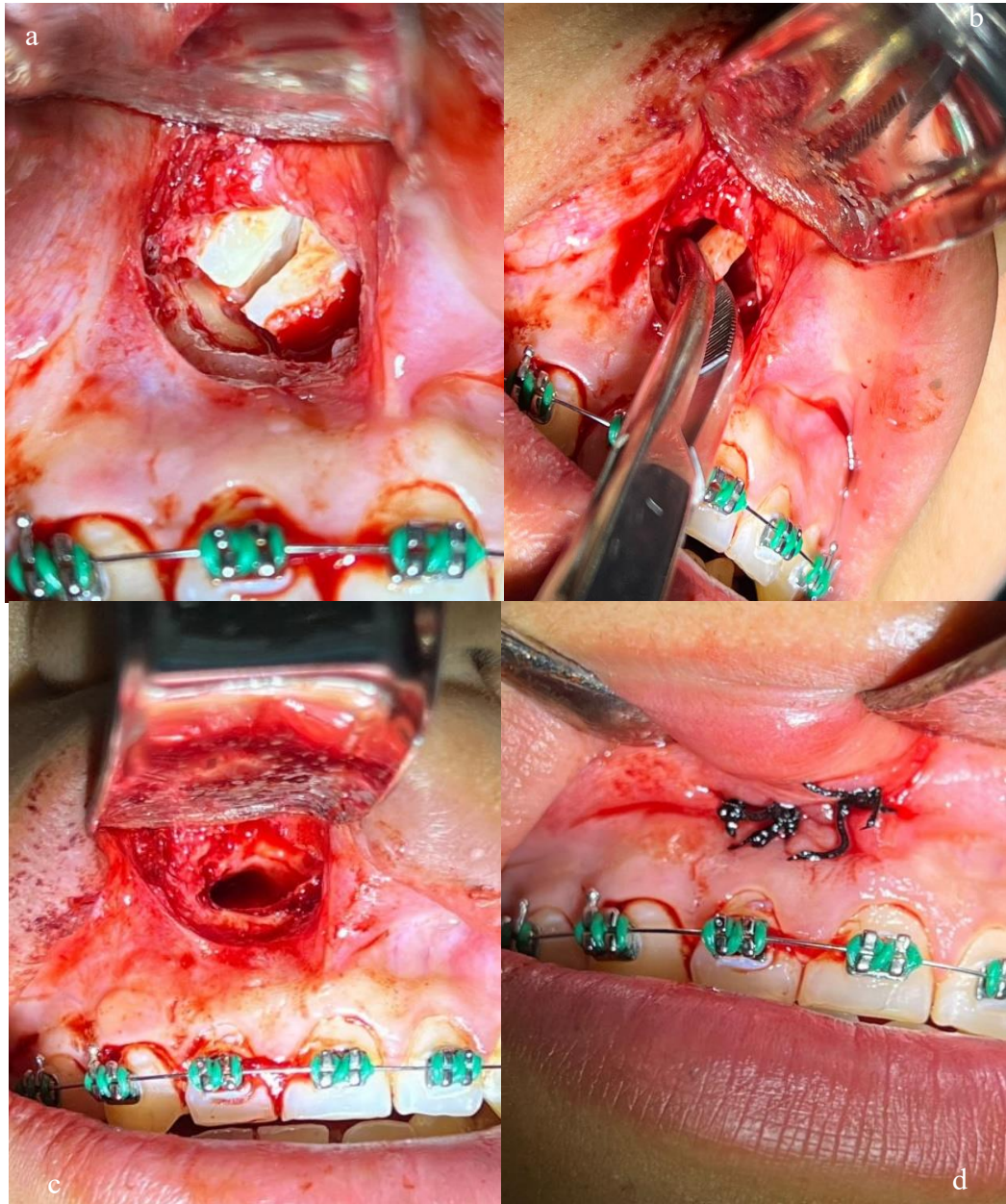


Figura 4. **a.** Imagen del abordaje y visualización de la corona del diente 1.1. **b.** Imagen del abordaje de la raíz del diente 1.1. **c.** Imagen de lecho quirúrgico posterior a la exodoncia. **d.** Imagen de sutura con puntos simples.



Figura 5. a. Imagen de retirada de puntos a los 8 días. **b.** Imagen de control a los 8 días. **c y d.** Imagen de control a los 6 meses

DISCUSIÓN

La prevalencia de dientes retenidos es variable según diversos factores como las características propias de la población estudiada como variables demográficas, etnias, entre otros. Borgues et al. (10) en su investigación encontraron una prevalencia general de dientes retenidos de un 40,7%, de estos el grupo más frecuente con esta patología fueron los caninos con un 62,2% y el menos común los incisivos con un 6,5%, valores que difieren de los presentados por Sarica I et al. (1) los cuales indican que el grupo canino suele presentar esta afectación con una prevalencia del 29,4% mientras que los incisivos presentan un 9,4%, sin embargo en ambos casos el grupo incisivo es de el que presenta con menor frecuencia esta condición.

Existen diversos aspectos a tomar en consideración al momento de plantear la extracción de piezas dentales, especialmente cuando estas interfieran directamente con la planificación o ejecución de otro tratamiento, por tal motivo la toma de estas decisiones deberá realizarse bajo un consenso multidisciplinario de las áreas que vayan a intervenir. Cada caso deberá ser analizado individualmente siempre partiendo desde un correcto diagnóstico, los requerimientos de los profesionales, las necesidades del paciente y la salud bucal del mismo, así como el riesgo beneficio en cada caso.

Ciertas patologías y condiciones provocan una necesidad imperiosa de realizar abordajes quirúrgicos, tal como refieren en su investigación Cordero P. et al. (11) en un caso en la que una paciente de 21 años de

edad en planificación de tratamiento de ortodoncia presenta dientes supernumerarios y piezas incluidas, para este caso conjuntamente entre cirujano y ortodoncista se establece el plan de tratamiento con dos intervenciones quirúrgicas basado en las necesidades y salud del paciente más las necesidades del especialista para realizar una correcta ortodoncia. Tal y como se realizó en el presente caso en el que la toma de decisiones se realizó de forma multidisciplinaria tomando las consideraciones propias del caso.

CONCLUSION

Basado en investigaciones previas y en el actual reporte de caso se puede estipular un juicio de que una extracción indica debe ser determinada multidisciplinariamente y no de manera unilateral para tener un óptimo resultado en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarica I, Derindag G, Kurtuldu E, Naralan M, Caglayan F. A retrospective study: Do all impacted teeth cause pathology? In: Nigerian Journal of Clinical Practice. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2019. p. 527–33.
2. Parladé Formell C, Fuentes de la Rosa JO, González Cardona Y. Presentación de un caso clínico con diagnóstico de diente ectópico intranasal. Correo Cient Med Holguín. 2011;
3. Alberto PL. Surgical Exposure of Impacted Teeth. Vol. 32, Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. W.B. Saunders; 2020. p. 561–70.
4. Ramanojam S, Halli R, Hebbale M, Bhardwaj S. Ectopic tooth in maxillary sinus: Case series. Ann Maxillofac Surg. 2013;3(1):89.
5. Khandelwal P, Rai AB, Bulgannawar B, Hajira N, Masih A, Jyani A. Prevalence, characteristics, and morphology of supernumerary teeth among patients visiting a dental institution in Rajasthan. Contemp Clin Dent. 2018 Jul 1;9(3):349–56.
6. Nisa TH, Nuraini P, Nelwan SC, Pradopo S, Wahluyo S, Betadion, et al. Management impacted maxillary central incisor and abnormality of labial frenulum in children: case report. Pan African Medical Journal. 2022 May 1;42.
7. Sekiya K, Ishida M, Sekiya K, Suemitsu M, Hara Y, Kaneda T. Case Reports A Case of Impacted Tooth in the Maxillary Sinus: CT Findings.
8. Joseph JR, Merrett S, Rogers S, Clark P. Use of 3D printing in the planning of a patient with unerupted maxillary central incisors. J Orthod. 2021 Jun 1;48(2):183–9.
9. Paola Martínez Acosta I, Eugenia Vera Serna M, Mora Hurtado RI, Alumno PI. Revista Mexicana de Ortodoncia Orthodontic management of patient with canine displacement associated with an unusual impaction of a central incisor. Case report. Vol. 2, Núm. 1 Enero-Marzo.
10. Borges IP, Caridad Suárez García M, González Espangler L, Borges MA, 4♣ T, Romero García L, et al. Dental retention in 8 to 18 years-old orthodontic patients. Vol. 57, 16 de Abril. 2018.
11. Cordero Ortiz P, Guerrero Ortiz F, Aspiazú Hinostroza K. Dientes Supernumerarios: Reporte de un caso Supernumerary teeth: Report of a case.