

PRESENTACIÓN DE CASO:

RETENCIÓN DENTARIA DEL SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR IZQUIERDO. ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA REFLEXIONAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dental retention of the second lower left premolar. Treatment alternative for reflection: presentation of a case

Alicia Herrera Forcelledo¹  , Elena María Gutiérrez Delgado¹ , Lidia Elena Gutiérrez Delgado¹ .

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.



Citar Como: Herrera Forcelledo A, Gutiérrez Delgado EM, Gutiérrez Delgado LE. Retención dentaria del segundo premolar inferior izquierdo. Alternativa de tratamiento para reflexionar: presentación de un caso. SPIMED [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso];1(2):e6. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/6>

**Correspondencia a:**

Alicia Herrera Forcelledo

Correo Electrónico:

alicia.herrera@nauta.cu

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 29-01-2020**Aceptado:** 22-06-2020**Publicado:** 22-06-2020

Palabras Clave: Diente retenido; Diente temporal; Erupción dentaria; Exodoncia.

Keywords: Retained tooth; Temporary tooth; Tooth eruption; Exodontia

RESUMEN

Introducción: la erupción de los dientes temporales se lleva a cabo con cierta secuencia y en ciertos intervalos de tiempo. Si se produce un retraso patológico, se debe investigar si existe una agenesia del diente o la presencia de una causa que provoca su retención.

Presentación del caso: paciente que acude a consulta refiriendo dolor irradiado en la hemiarca inferior izquierda con un período de evolución de dos días y sensibilidad de la mucosa de esta región, no ha recibido tratamiento anterior y se alivia con analgésicos. El examen bucal mostró dentición mixta tardía, además de un cambio de coloración y ligero aumento de volumen en la mucosa asociada al 75; a la palpación el paciente refirió sensibilidad en la zona. Después de realizadas las pruebas necesarias, se diagnosticó una retención dentaria del diente permanente (35) en una posición horizontal, por lo que se decidió como alternativa de tratamiento su extracción.

Conclusiones: la retención dentaria se puede presentar por diversas causas. Es importante actuar en el momento oportuno, para evitar complicaciones mayores en el paciente. Existen varias modalidades de tratamiento según la posición del diente, pero en este caso específico, en el que el diente se encontraba en posición completamente desfavorable, se decidió su remisión quirúrgica para evitar complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: The eruption of the temporary teeth is carried out in a certain sequence and at certain time intervals. If a pathological delay occurs, it should be investigated whether there is an agenesis of the tooth or the presence of a cause that causes its retention.

Presentation of the case: Patient who comes to the consultation referring pain radiating in the lower left hemiarca with a period of evolution of two days and sensitivity of the mucosa of this region, has not received previous treatment and is relieved with analgesics. Oral examination showed late mixed dentition, in addition to a change in coloration and a slight increase in volume in the mucosa associated with 75; on palpation the patient reported sensitivity in the area. After carrying out the necessary tests, a dental retention of the permanent tooth (35) in a horizontal position was diagnosed, so its extraction was decided as an alternative treatment.

Conclusions: Dental retention can occur for various reasons. It is important to act in a timely manner, to avoid major complications in the patient. There are several treatment modalities depending on the position of the tooth, but in this specific case, in which the tooth was in a completely unfavorable position, its surgical remission was decided to avoid complications.

INTRODUCCIÓN

La erupción dentaria es un proceso dinámico, que comienza con la formación del germen dentario desde su cripta de desarrollo hasta su aparición en la cavidad bucal y llegar a contactar en oclusión con sus antagonistas. La especie humana posee dos tipos de denticiones: la decidua compuesta por 20 dientes, y la permanente con 32. Los dientes se desarrollan a partir de los brotes epiteliales en la porción anterior de los maxilares y en dirección posterior. Posteriormente a la formación y mineralización de las coronas, comienzan a formarse las raíces de los dientes y los tejidos de soporte: cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar.¹

La erupción de los dientes primarios y permanentes puede presentar variaciones de más o menos seis meses, se considera este tiempo dentro de los límites normales. Si ocurre un atraso de más de seis meses, se puede pensar en un caso de retención prolongada del diente primario o erupción retardada.²

Se denomina dientes retenidos a aquellos que, una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares manteniendo la integridad del saco pericoronario fisiológico; 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 incidencia de la retención dentaria oscila entre el 8 y el 14 % de la población general en Cuba.⁴ La explicación de incidencia de dientes retenidos que se considera más lógica es la reducción evolutiva y gradual del tamaño de los maxilares humanos.⁵

Al asumir la poca frecuencia con que se presenta este tipo de retención dentaria y la particularidad del tratamiento, se propone realizar la presentación de este caso, y así aportar conocimiento científico sobre la retención dentaria para un mejor desempeño en la práctica profesional.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente AGG del sexo masculino, piel blanca, de 11 años de edad, con antecedentes de salud que acudió a consulta de estomatología de la clínica Antonio Briones Montoto de Pinar del Río, acompañado de su mamá refiriendo "dolor en una hemiarcada". Al realizar la anamnesis, refirió dolor irradiado en la hemiarcada inferior izquierda con un período de evolución de dos días, sensibilidad de la mucosa de esta región, para lo cual no recibió tratamiento anterior y que se aliviaba al tomar analgésicos.

El paciente refirió mantener buena higiene bucal, cepillado dental cuatro veces al día de manera correcta, aunque presentaba hábitos dietéticos cariogénicos al ingerir abundantes alimentos azucarados, especialmente en horas de la noche antes de dormir. El examen bucal mostró dentición mixta tardía, además de un cambio de coloración y ligero aumento de volumen en la mucosa asociada al segundo molar temporal inferior izquierdo; a la palpación el paciente refirió sensibilidad en la zona, pero no se observó ninguna patología en dicho diente.

De acuerdo a lo anterior, se procedió a realizar el diagnóstico y se determinó pronóstico y tratamiento.

Previo diagnóstico, se realizó una evaluación general del paciente para conocer su estado de salud y determinar si había algún órgano afectado, o incluso una contraindicación para el tratamiento odontológico. Se empleó, además de la inspección, palpación y percusión, la radiografía (vista panorámica), para corroborar el diagnóstico presuntivo que aportaba el cuadro clínico del paciente.

El Rayos X panorámico (Figura 1) mostró: segundo premolar inferior izquierdo permanente (35) en posición horizontal, sin reabsorción de raíces del 75, además, se observó rotación distovestibular del 45 y terceros molares inferiores clasificados según Winter con relación a su posición con respecto al eje longitudinal del segundo molar: mesioangulados, en cuanto a su posición respecto al eje axial del diente se encontraban en posición transversa. Lo anterior permitió llegar al diagnóstico de: diente retenido (35).



Figura 1. Radiografía panorámica.

El pronóstico del paciente fue reservado, ya que el tratamiento incluyó la extracción del diente temporal y su sucesor permanente; una vez realizado este, se tuvo una conducta expectante con respecto a la oclusión del paciente.

El tratamiento estuvo íntimamente relacionado con el diagnóstico; para realizar el mismo se interconsultó con el ortodoncista, quien planteó que el reimplante de este diente no cumpliría ningún objetivo pues por su posición horizontal no tendría suficiente fuerza eruptiva como para llegar a brotar al medio bucal.

Antes de proceder a realizar el tratamiento, se informó al paciente y a los familiares sobre su situación de salud, alternativas diagnósticas, posibles molestias, riesgos potenciales y beneficios esperados para obtener su consentimiento informado.

Una vez obtenida la aprobación del paciente se procedió a la realización de la extracción dentaria donde no se presentó ninguna complicación (Figura 2); se orientaron indicaciones postextracción dentaria al paciente y a los familiares.



Figura 2. Diente temporal (izquierda) y folículo del permanente (derecha).

DISCUSIÓN

La erupción dental es esencial para el desarrollo de una correcta oclusión. En los niños, durante la fase de exfoliación, ocurre la rizólisis fisiológica de los dientes primarios que son sustituidos por los dientes permanentes sucesores.⁶

Danelon M et al.², plantea que la retención de los dientes temporales inferiores se presenta más que en los superiores y que los más afectados son los segundos molares inferiores del lado izquierdo seguido de los caninos superiores e incisivos laterales superiores, comúnmente retenidos en la adolescencia y en la edad adulta cuando hay ausencia de los premolares; lo que se correspondió con los hallazgos encontrados en el presente caso clínico.

Las resorciones radicales atípicas de los dientes temporales pueden interferir en el establecimiento de una oclusión sucesora deseable. El análisis estomatológico-clínico precoz, debe incluir la valoración de estos factores con el auxilio de un examen radiográfico.⁷

Cuando un diente permanente queda retenido, suele traer complicaciones graves para el paciente, especialmente desde el punto de vista ortodóncico y afectar la oclusión, que compromete el desarrollo de las demás funciones del aparato estomatognático.⁸

La ortodoncia puede resolver, en muchos casos, los trastornos de malposición dentaria, (giroversión, mesio o distoversión), pero cuando la posición de los dientes es ectópica se requiere del tratamiento quirúrgico. Su tratamiento por lo general, es quirúrgico u ortodóncico-quirúrgico.⁹

Múltiples son las causas que intervienen en la retención dentaria, dentro de ellas causas locales como son: la densidad del hueso que cubre al diente, la falta de espacio en los maxilares poco desarrollados, la retención prolongada de los dientes temporales o la pérdida prematura de estos sin colocación de un mantenedor de espacio, la irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente y la inflamación crónica continuada que provoca aumento de la densidad de la mucosa (más común), a la que se le denomina fibrosis gingival, además es causa de retención dentaria el quiste dentífero. Causas generales o sistémicas también pueden provocar el síndrome de retención dentaria como, por ejemplo: raquitismo, anemia, desnutrición, tuberculosis, trastornos endocrinos metabólicos y sífilis congénita.^{3, 9, 10}

En este caso en particular, la causa de retención dentaria se relacionó directamente con la permanencia prolongada del 75 debido a su escasa reabsorción radicular por una posición anormal de erupción del sucesor permanente. Cuando se trata de niños y adolescentes el paciente acude a la consulta casi siempre por preocupación de la madre, padre o tutor. En casos similares a

este, cuando el diente se encuentra retenido en mala posición, la indicación sería su remoción quirúrgica, en otros casos cuando el trayecto de erupción es favorable se le realiza el enlace y se lleva al arco dentario por medio de aparatología de Ortodoncia.

Normalmente los dientes superiores deben ajustar con los dientes inferiores para lograr una correcta armonía del arco dentario, cualquier alteración o desarmonía que afecte esta normal relación trae aparejado anomalías de la oclusión. En el presente caso el paciente se encuentra bajo tratamiento de ortodoncia para corregir las alteraciones que se presentaron en el mismo por la pérdida del 35 y la consiguiente ruptura del paralelogramo de Godon, para así poder compensar la oclusión y limitar las complicaciones que trae la pérdida dentaria.

CONCLUSIONES

La retención dentaria se puede presentar por diversas causas. Es importante actuar en el momento oportuno, para evitar complicaciones mayores en el paciente. Existen varias modalidades de tratamiento según la posición del diente, pero en este caso específico, en el que el diente se encontraba en posición completamente desfavorable, se decidió su remisión quirúrgica para evitar complicaciones.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

AHF: concepción y diseño de la investigación, aprobación de la versión final. **EMGD y LEGD:** redacción del artículo y aprobación de la versión final.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ayala Pérez Y, Carralero Zaldívar LC, Leyva Ayala BR. La erupción dentaria y sus factores influyentes. CCM [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 07]; 22(4): [aproximadamente 8 pp.] Disponible en: <https://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2931>
2. Danelon M, Gonçalves Emerenciano N, Ceolin Araújo H, Báez Quintero LC, Castro Gonçalves FM, Felipe Akabane ST, et al. Retención de molares primarios: diagnóstico, etiología, tratamiento y relato de caso clínico. Rev de odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2019 [citado 2019 Dic 07]; 9(1): [aproximadamente 10 pp.] Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-8/>
3. Reyes Fonseca AA, Milanés Charlet A, Carrazana Rosales JA, Gutiérrez Pacheco EI, Reyes Rodríguez VE. Diente retenido invertido. Presentación de un caso. Multimed [Internet]. 2015 [citado 2019 Dic 07]; 19(6): [aproximadamente 8 pp.] Disponible en: <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/437>
4. Pichel I, Suárez MC, González L, Borges MA, Romero L, Berenguer JA. Retención dentaria en pacientes ortodóncicos de 8 a 18 años de edad. Rev 16 de Abril [Internet]. 2018 [citado 2019 Dic 07]; 57(268): [aproximadamente 8 pp.] Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/613
5. Quevedo Aliaga JL, Mas Torres M, Mayedo Nuñez Y, Sierra Rojas Y. Causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez de Calixto García. CCM [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 07]; 21(3): [aproximadamente 8 pp.] Disponible en: <https://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1790>
6. Danelon M, Gonçalves Emerenciano N, Ceolin Araújo H, Báez-Quintero LC, Castro Gonçalves FM, Felipe Akabane ST, et al. Retención de molares primarios: diagnóstico, etiología, tratamiento y relato de caso clínico. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2019 [citado 2020 May 07]; 9(1): [aproximadamente 9 pp.] Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/1/art-8/>
7. Gutiérrez Gabriel R, Rivera María E, Martínez González G, López Villarreal S, Ramírez Mendoza J. Maloclusión: erupción ectópica por retención prolongada de dientes primarios. Rev Tamé [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 07]; 5(3): [aproximadamente 4 pp.] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307908701_Malocclusion_erupcion_ectopica_por_retencion_prolongada_de_dientes_primarios

8. Pérez Alfonso DO, Hidalgo Torres YA, Fontaine Machado O. Retención dentaria. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 07]; 41(2): [aproximadamente 8 pp.] Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/522>
9. Corrales León AL, Serrano Corrales A, Martínez Rodríguez M, Serrano Corrales A, Serrano Corrales A. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos maxilares en paciente de 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Ene 15]; 22(5): 105-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500015&lng=es.
10. Olaechea-Ramos MA, Evangelista-Alva A, Quezada-Márquez MM. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ene [citado 2020 Ene 15]; 29(1): 49-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100006&lng=es