



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

TRACCIÓN QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN UN PACIENTE ESCOLAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Autores:

Br. Narváez Teidy

Br. Salinas María

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**TRACCIÓN QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO
ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN UN PACIENTE
ESCOLAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
odontólogo

Autores:

Narváez Teidy

C.I: 28.284.112

Salinas María

C.I: 29.635.433

Tutor Académico:

Od. Pino Rodrigo

C.I: 17.399.344

San Diego, junio de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Narváez Teidy** y **Salinas María**, titulares de la cédula de identidad N° **V-28.284.112** y **V-29.635.433**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“TRACCION QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. REPORTE DE CASO CLÍNICO”**, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante se etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 04 días del mes de noviembre del año 2022.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Esp. Rodrigo Pino
CI: V-17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe Od. Esp. Rodrigo Pino, portadora de la cédula de identidad No V-17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Narváez Teidy y Salinas María, portadores de la cédula de identidad No V-28.284.112 y V-29.635.433, titulado es “TRACCIÓN QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN UN PACIENTE ESCOLAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)

Od. Esp. Rodrigo Pino
CI: V-17.399.344



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “TRACCIÓN QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN UN PACIENTE ESCOLAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO”, realizado por los ciudadanos Narvaez Teidy y Salinas Maria, titulares de la cédula de identidad N° V-28.284.112 y V-29.635.433. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado
Nombre:
C.I:

17329344
17329340



Jurado
Nombre: PASO MENSA
C.I: 9878599

Jurado
Nombre:
C.I:

207092

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicarle este logro a mi familia ya que sin su apoyo no hubiera logrado llegar hasta aquí.

A mi madre **Diana Ramos**, gracias a ti por ser mi ejemplo a seguir y siempre apoyarme y guiarme durante toda esta carrera y mi vida.

A mi padre **Miguel Salinas**, gracias por siempre estar para mí y apoyarme sea lo que sea que yo decidiera hacer, no podría ser la persona que soy hoy sin ti.

A mi hermano **Nestor Salinas**, por siempre estar conmigo y ayudarme a esforzarme cada vez más y sacar lo mejor de mí.

A mis abuelos **Pablo Ramos y Mercedes Rodríguez**, por ser los pilares más importantes en mi vida, sin ustedes no sería la persona que soy hoy, aunque hoy no estén conmigo físicamente sé que si lo están y me están apoyando en donde sea que estén, sé que siempre me van a cuidar y van a estar muy orgullosos de mí, los amo.

A mis mejores amigas que desde el colegio me están apoyando y siempre están para mi **Michelle Miranda y Daniela Fusco**.

A una de las mejores personas que me pudo permitir conocer la universidad que desde el día 1 conectamos y hoy puedo decir que es mi hermana y mejor amiga **Gabriela Lara**.

Quiero agradecer a dos personas que sin yo buscar llegaron a mi vida en estos últimos semestres de la carrera y se convirtieron en mis hermanas, creamos un vínculo muy difícil de romper y a pesar de que las 3 somos de estados diferentes sé que nuestra amistad no va a desaparecer, **Isimar Fornerino y Teidy Narváez**.

También quiero dedicarle este trabajo a unas personas maravillosas que me encontré durante toda mi carrera, se convirtieron en mi familia, con su ayuda y apoyo incondicional hicieron que estos años fueran más fáciles y llenos de felicidad, **Brian Q. Rosangel G. Yawad G. Carlos A. Carlos S. Tarek B. Ernesto T. Carly P. Gabriel V. Santiago E. Fernando R y Alejandro C.**

DEDICATORIA

Ante todo, este logro va dedicado a Dios y a mi familia quienes fueron mis guías durante esta trayectoria.

A mi madre **Edita Vega**, gracias por apoyarme a realizar mis sueños y por hacer de mi la persona que soy hoy en día, este camino fue de altas y bajas, pero gracias a ti todo fue un poco más fácil, te amo.

A mis hermanos **Jondi Narváez y Jiovanni Narváez**, por ser mis pilares y estar presente en cada momento de triste, molestia y felicidad.

A mis sobrinos **Alejandra Narváez y Sebastián Narváez** simplemente los amo.

A mi abuelita **Teotiste Vega** que se y estoy segura que siempre me acompañaste durante este arduo camino, sé que desde el cielo me cuidas.

A unas personas muy especiales que siempre me apoyaron desde el día uno, **Yamilys Molina, Valeria Rodríguez, María Rodríguez**, gracias por tanto.

A mi mejor amigo **Cristian Antolínes**, quien estuvo presente en cada momento ayudándome y apoyándome desde el día uno.

A ti mi **Saraith Ramírez** por siempre conseguir una palabra de aliento para mí.

A la familia **Salinas Ramos** por brindarme su apoyo en estos últimos meses, les agradezco de corazón todo lo lindo que hicieron por mí, esta demás decirles que para mí son mi otra familia y que siempre les estaré agradecida.

A mis hermanas porque si, eso son para mi **Isimar Fornerino y María. Salinas** me quedo corta de palabras para decirle lo mucho que significan en mi vida, pero me siento agradecida de poder recorrer este camino junto a ustedes las amo.

A mis compañeros de carrera, de sueños y hoy en día mis cuasi colegas **Ronsagel G, Carly P, Carlos S, Tarek B, Ernesto T**, hoy les puedo decir lo logramos.

ÍNDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

Resumen Informativo.....XII

Introducción.....1

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....3

1.2 Formulación del problema.....5

1.3 Objetivos de la Investigación.....5

1.3.1 Objetivo General.....5

1.3.2 Objetivos Específicos.....5

1.4 Justificación de la Investigación.....6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....8

2.2 Bases Teóricas.....11

2.3 Bases Legales.....14

2.4 Definiciones de Términos Básicos.....16

CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación.....18

3.2 Técnicas e Instrumentación de Recolección de Datos.....18

3.2.1 Fase de Diagnostico.....18

3.2.2 Fase de Quirúrgica.....19

3.2.3 Fase Ortodontica.....	19
3.2.4 Análisis de resultados.....	20
CAPÍTULO IV: CASO CLINICO	
4.1 Fase de diagnóstico.....	21
4.2 Fase quirúrgica.....	24
4.3 Fase ortodontica.....	27
4.4 Análisis de resultados	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	32
5.2 Recomendaciones.....	33
ANEXOS	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35

LISTA DE FIGURAS

CONTENIDO

FIGURAS

1.Historia clínica.....	21
2.AExtrabucal de frente sonriendo.....	22
2.B Extrabucal de frente en reposo.....	22
2.C Intrabucal superior.....	22
2.D Intrabucal en oclusión.....	23
3.A Radiografía panorámica.....	23
3.B CBCT.....	23
3.C CBCT UD 11 Y mesiodens.....	23
3.D CBCT UD 21 Y mesiodens.....	23
4.A Levantamiento de colgajo vestibular trapezoidal.....	25
4.B Ostectomia en la tabla vestibular.....	25
5.A Extracción de mesiodens 1.....	25
5.B Extracción de mesiodens 2.....	25
6.A Colocación de botones y ligaduras metálicas en incisivos centrales superiores.....	26
6.B Cierre de la mucosa de incisión.....	26
6.C Cementación de los extremos libres de la ligadura metálica en los incisivos laterales con resina compuesta.....	26

7.A Cementado de ortodoncia con tipo de brackets convencional de la técnica estándar.....	28
7.B Activación y cementado de Brackets en los caninos.....	28
8.A Activación e inicio del proceso de tracción.....	28
8.B Ojal quirúrgico y cambio de ligadura metálica por cadena metálica.....	28
9.A Activación y colocación de cadeneta elástica en UD11 y entorche.....	29
9.B Activación y cambio de cadena metálica por cadeneta elástica.....	29
10.A Foto inicial, B.....	31
10.B Foto actual (mes 17)	31



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TRACCIÓN QUIRÚRGICA Y ORTODÓNTICA DE DIENTES NO ERUPCIONADOS POR PRESENCIA DE MESIODENS EN UN PACIENTE ESCOLAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Autor(es): Salinas María,
Narváez Teidy.

Tutor: Od. Rodrigo Pino.

Fecha: Junio, 2023.

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La tracción es una pequeña intervención quirúrgica, bajo anestesia local en la cual se expone la corona del diente, donde se colocará un bracket de ortodoncia para poder traccionar un diente. **Objetivo de la investigación:** Describir procedimiento de la tracción quirúrgica y ortodóntica de dientes no erupcionados por presencia de mesiodens en un paciente escolar y dar respuesta si el tratamiento cumple con los propósitos de la investigación, la tracción de dientes retenidos por mesiodens contribuye a la formación de una dentición permanente, adecuada, funcional y armoniosa. **Metodología a utilizar:** El estudio de un caso clínico con un nivel de investigación observacional descriptivo de diseño longitudinal cuantitativo, llevándose a cabo una unidad de análisis de 4 fase, para desarrollar la investigación relacionada con el reporte del caso clínico. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 12 años de edad con dentición mixta, acude por presentar ausencia de los dos incisivos centrales superiores, al obtener un diagnóstico definitivo se procedió a ejecutar el acto quirúrgico, es decir, la extracción de los mesiodens, y así efectuar el procedimiento ortodóntico para poder traccionar los dientes retenidos aplicando botones con ligaduras metálicas y ortodoncia. **Conclusión:** Al hablar de mesiodens y dientes retenidos podemos decir que son patologías comunes en boca y son tratados de diversas maneras, en nuestro caso se manejó un tratamiento quirúrgico y ortodóntico en el cual se consiguió mejorar no solo la parte estética y funcional del paciente sino también la parte psicológica y así tener un tratamiento exitoso.

Palabras clave: Tracción, Ligadura metálicas, Mesiodens.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



SURGICAL AND ORTHODONTIC TRACTION OF UNERUPTED TEETH FOR THE PRESENCE OF MESIODENS IN A SCHOOL PATIENT. CLINI- CAL CASE REPORT.

Author(s): Salinas María,
Narváez Teidy.

Tutor: Od. Rodrigo Pino.

Date: June, 2023.

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Traction is a small surgical procedure, under local anesthesia in which the crown of the tooth is exposed, where an orthodontic bracket will be placed in order to traction a tooth. **Research objective:** To describe the procedure of surgical and orthodontic traction of unerupted teeth due to the presence of mesiodens in a school patient and to answer if the treatment fulfills the purposes of the research, the traction of teeth retained by mesiodens contributes to the formation of a permanent, adequate, functional and harmonious dentition. **Methodology to be used:** The study of a clinical case with a descriptive observational research level of quantitative longitudinal design, being carried out a 4phase unit of analysis, to develop the research related to the clinical case report. **Clinical Case:** A 12 year old male patient with mixed dentition, presented with the absence of the two upper central incisors, when a definitive diagnosis was obtained we proceeded to perform the surgical act, that is, the extraction of the mesiodens, and thus carry out the orthodontic procedure in order to traction the retained teeth by applying buttons with metal ligatures and orthodontics. **Conclusion:** When talking about mesiodens and retained teeth we can say that they are common pathologies in the mouth and they are treated in different ways, in our case we managed a surgical and orthodontic treatment in which we were able to improve not only the esthetic and functional part of the patient but also the psychological part and thus have a successful treatment.

Key words: Traction, Metal ligature, Mesiodens.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de dientes retenidos es uno de los problemas más frecuentes entre los pacientes que requieren tratamiento de ortodoncia, lo que nos puede traer ciertos problemas como comprometer la movilidad, la estética y el resultado funcional de los dientes, por ello cuando se planea la exposición quirúrgica y la tracción ortodóntica, se deben evaluar de manera adecuada y minuciosa para así colocar los dientes en su posición y de esta manera evitar complicaciones derivadas de esta inclusión. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo describir el procedimiento de la tracción quirúrgica y ortodóntica de dientes no erupcionados por presencia de mesiodens en un paciente escolar.

Dicho estudio constará de un Capítulo I, donde se describirá el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y los alcances y limitaciones de esta. Luego se desarrollará el Capítulo II, donde se analizará a fondo los antecedentes de investigaciones relacionadas con dientes retenidos y la tracción ortodóntica, asimismo se desarrollará el tema de estudio, las bases legales en las que se fundamenta el mismo y la definición de términos básicos. También, se presentará el Capítulo III, donde se darán todos los detalles relacionados a como se realizó la investigación, tocando puntos como el tipo, diseño y nivel de investigación, así como también las técnicas e instrumentación de recolección de datos que se usaron para desarrollar la investigación. De igual forma, se presenta el Capítulo IV, donde se plasma el caso clínico, el cual está constituido por 4 fases, comenzando con la fase de diagnóstico

donde se determina el tratamiento indicado, continuando con la fase quirúrgica en la que se manifiesta el paso a paso del procedimiento realizado para lograr la extracción de los mesiodens y de esta manera iniciar con la fase ortodóntica, es decir, la tracción de los incisivos centrales superiores retenidos, como última fase se presenta una discusión de los resultados obtenidos al cabo de 17 meses luego del inicio del tratamiento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En los maxilares se encuentran diversas anomalías de forma, tamaño, número y estructura durante el proceso de erupción dental que deben ser bien conocidas por el odontólogo general y los diferentes especialistas de nuestra profesión (1). El tratamiento de los pacientes ortodóncicos implica manejar una oclusión en cambio continuo desde la dentición mixta temprana hasta la dentición permanente. En ortodoncia, se enfrentan problemas oclusales por la retención de dientes tanto maxilares como mandibulares. Aproximadamente 10-25% de los pacientes ortodóncicos presentan retención o falta de erupción de dientes como resultado de una desviación en la secuencia normal del desarrollo dental (2).

Las retenciones dentales ocurren cuando una vez llegado el periodo normal de emergencia del diente, éste se mantiene retenido total o parcialmente sin hacer erupción (3). Existen múltiples causas que intervienen en la retención dentaria, entre las que se describen causas locales como densidad del hueso que cubre al diente, falta de espacio en los maxilares, retención prolongada de los dientes primarios o pérdida prematura de éstos, irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente, traumatismos dentarios producidos en la dentición primaria, dientes supernumerarios y causas generales como enfermedades sistémicas, problemas de origen genético, entre otras (4).

En el caso de los dientes supernumerarios son entidades patológicas únicas que brotan en más de la lámina dental que pueden presentarse como única entidad patológica o formando parte de algún síndrome. Su presencia generalmente implica alteraciones de importancia en la arquitectura de la oclusión, suelen provocar mal posiciones importantes, inclusive la retención de los órganos dentarios y por lo tanto severas maloclusiones (1). La etiología de los dientes supernumerarios es todavía bastante desconocida, podría tener su origen en los restos de la lámina dental, o en láminas accesorias que se desarrollan durante las primeras fases de la formación de los dientes, pudiéndose formar en los diferentes estadios del desarrollo (5).

En el maxilar la segunda mayor prevalencia de dientes afectados son los incisivos centrales con una frecuencia de 0.06% a 0.2% (6). La impactación de un incisivo central superior puede ocurrir debido a un mesiodens o un diente supernumerario no tratado (7). Para dientes impactados anterosuperiores puede ser un total reto para el ortodontista. El tratamiento generalmente requiere ortodoncia y cirugía. Los protocolos de ortodoncia requieren: abrir espacio, remover el factor etiológico, exponer el diente impactado, mantener el espacio para este diente y realizar la tracción del diente impactado (8). Diversas técnicas son comúnmente utilizadas para descubrir los dientes impactados en el maxilar incluyendo la realización de una ventana quirúrgica mediante levantamiento de un colgajo que permita colocar un aditamento adherido a la corona del diente, luego se reposiciona el colgajo sobre el diente y se inicia su tracción hasta integrarlo al arco dental. Todo va a depender de la posición del diente supernumerario y diente impactado (9, 10).

1.2 Formulación del Problema

¿Qué tan efectivo es el procedimiento quirúrgico indicado para realizar la tracción ortodóntica de dientes no erupcionados por la presencia de mesiodens en un paciente escolar, atendido en área de cirugía de la UJAP, San Diego Edo. Carabobo en el año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir el procedimiento de la tracción quirúrgica y ortodóntica de dientes no erupcionados por presencia de mesiodens en un paciente escolar, atendido en el área de cirugía de la UJAP, San Diego Edo. Carabobo, en el año 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el abordaje en casos de dientes retenidos en el sector anterior en el paciente atendido en el área de cirugía de la UJAP, San Diego Edo. Carabobo, en el año 2021.
- Describir el procedimiento de la tracción de dientes incluidos en el sector anterior del paciente atendido en el área de cirugía de la UJAP, San Diego Edo. Carabobo, en el año 2021.

- Observar la evolución durante el periodo de un año del procedimiento quirúrgico y tracción ortodóntica en el paciente atendido en el área de cirugía de la UJAP, San Diego Edo. Carabobo, en el año 2021.

1.4 Justificación de la Investigación

Las retenciones dentales se pueden presentar en diferentes lugares y posiciones, por lo que son capaces de originar diversas alteraciones, del tipo óseo, quístico o daño a tejidos adyacentes como reabsorción radicular y retención de otros dientes, esto es de suma importancia para las funciones estéticas, protésicas, periodontales y funcionales de los dientes, esto es una problemática para el odontólogo, la cual se agrava a medida que aumenta la distancia entre el lugar de la retención y la línea de oclusión. Ante la sospecha de un diente retenido es preciso realizar un diagnóstico y tratamiento precoz si es necesario y más cuando este afecta el sector anterior ya que tiene un valor estético y funcional, por lo cual es importante profundizar los conocimientos acerca del abordaje en cada caso, dicho manejo clínico varía desde la extracción del diente hasta la erupción asistida por medios ortodónticos.

En el caso particular de los incisivos centrales superiores, la tracción dental es el tratamiento más indicado, debido a la importancia que tienen estos dientes en la estabilidad de la oclusión y estética de la sonrisa del paciente. Así mismo, cabe señalar que a pesar de que los caninos maxilares aparentan ser los dientes que presentan mayor frecuencia de impactación, los incisivos centrales con esta característica suponen un gran

problema en edades tempranas debido a las alteraciones que ocasionan en el desarrollo de la oclusión.

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente descritos es importante acotar que este trabajo podrá ser utilizado como referencia para estudiantes, instituciones y profesionales de las ciencias odontológicas que desarrollen estudios en torno a esta temática, acerca de un correcto diagnóstico, el paso a paso del procedimiento según el diente retenido y el motivo de su retención, el cual lleva a la realización de un tratamiento adecuado, para así poder garantizar el bienestar y satisfacción del paciente, al igual que el éxito del tratamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes De La Investigación

El presente capítulo se basa en contenidos teóricos de todas las corrientes e ideas que se expondrán durante el desarrollo de la investigación en estudio, lo cual se pone de manifiesto con una serie de investigaciones relacionadas expuestas a continuación las cuales se expresan en orden cronológico de la más reciente a la más antigua.

Coronel y cols. (2022) estudiaron y determinaron que los caninos retenidos se pueden presentar de diferentes maneras tanto por bucal, por palatino o en situaciones más horizontales, que dependiendo del grado dificulta su erupción o tracción; de acuerdo a la edad del paciente o al nivel del desarrollo dental se pueden abordar de diferentes maneras, es preciso realizar una valoración, diagnóstico y selección de tratamiento, que pueden variar desde la tracción orto quirúrgica, generación de espacios, control periodontal e incluso la extracción del canino afectado (11).

Álvarez y cols. (2021) describieron el tratamiento ortodóncico-quirúrgico en paciente con canino retenido y resalta lo indispensable que es conocer la localización de caninos retenidos antes de su exposición quirúrgica. Al terminar el tratamiento se obtuvieron cambios favorables al lograr traccionar el canino superior derecho. La aparatología fija completa, juntamente con el abordaje quirúrgico realizado para la tracción de los

caninos retenidos, asegura un sistema de control eficaz para lograr resultados que favorecen la estética y la función (12).

Robalino y cols. (2020) explicaron como corregir la ubicación de las unidades dentarias 11 y 21 retenidos, mantener la proporción corona-raíz ideal durante la tracción, lograr una sobremordida adecuada clase I canina y molar bilaterales, otorgar estabilidad oclusal, estética facial, salud articular y periodontal (13).

Hirschhaut y Marcano (2020) hicieron referencia a que la impactación de los incisivos centrales superiores tiene implicaciones funcionales, estéticas y psicológicas. Las causas de impactación pueden dividirse en obstructivas y traumáticas. Las primeras comprenden mayormente la presencia de: dientes supernumerarios, odontomas, mesiodens. Las segundas generalmente relacionadas a golpes o caídas en el delicado período de la dentición primaria o mixta temprana, relacionadas también con dilaceración radicular. El incisivo central impactado puede ser clasificado en base a su posición mesio-distal, ocluso-gingival, angular y grado de formación radicular. Si el tratamiento temprano no es suficiente para solucionar la impactación del incisivo central superior, se requiere la combinación de exposición quirúrgica y tracción ortodóncica (14).

Hirschhaut y cols. (2020) establecieron que los caninos superiores impactados representan un reto para el ortodoncista tratante debido a que pueden producir complicaciones derivadas de la prolongación del tiempo de tratamiento, tales como: inflamación de tejidos blandos, aparición de caries, descalcificaciones, reabsorción radicular, pérdida de colaboración por parte del paciente. Adicionalmente, los folículos de los caninos superiores impactados están asociados a reabsorción radicular de dientes vecinos,

principalmente incisivos laterales superiores. Los caninos superiores impactados requieren de la intervención de un equipo interdisciplinario y pueden ser manejados por la técnica quirúrgica de exposición abierta, la cual es más rápida y eficiente (15).

El trabajo de grado posteriormente descrito no se encuentra dentro de los últimos 5 años requeridos para pertenecer como antecedente de esta investigación, pero se tomó en cuenta debido a que es el único trabajo a nivel local que se ha realizado. López (2016) describieron las alternativas de tratamiento en casos de dientes retenidos y determinaron su prevalencia en el sector anterior en cuanto a la edad, género y unidad dentaria retenida, utilizando una ficha de recolección de datos y tomando como referencia la información de las historias clínicas y radiografías digitales de los casos clínicos. Se obtuvo como resultado que los tratamientos de elección fueron el Ortodónico y una combinación del Tratamiento ortodónico - quirúrgico, la edad promedio de los pacientes que presentaron retención fue entre los 10 y 20 años, predominó el sexo femenino y el canino superior izquierdo fue la unidad dentaria más afectada. Se concluye que el diagnóstico temprano es fundamental, así mientras éste se realice en edades más tempranas las alternativas de tratamientos serán más sencillas, reduciendo la necesidad de tratamientos prolongados y el uso de aparatos más costosos (16).

2.2 Bases Teóricas

Retenciones dentales en el sector anterior

Los dientes que se encuentran más frecuentemente incluidos son los terceros molares inferiores y superiores, luego le siguen los segundos premolares inferiores, los caninos superiores, los incisivos centrales superiores, etc. Se habla de una incidencia de 0.9-2% hasta un 7% en individuos mayores de 11 años. Por lo tanto, los caninos ectópicos representan los terceros dientes más frecuentemente incluidos y retenidos. Éstos se localizan en el 60% de los casos en el paladar, en el 30% hacia vestibular y en el 10% en posición intermedia. Ocurre más comúnmente en mujeres que en hombres (17).

Presencia de supernumerarios en el sector anterior

Aunque las piezas supernumerarias se pueden encontrar en cualquier región del arco dental, existen lugares donde ocurren con mayor frecuencia. Uno de los más comunes se localiza entre los incisivos centrales superiores y, en esta posición, a la pieza supernumeraria se le denomina mesiodens. Generalmente se sitúan por vestibular o palatino de la corona de los incisivos, y es donde el estudio radiográfico juega un papel importante para su correcto diagnóstico. Se estima una prevalencia menor al 15% de la población total, según el género es más frecuente en niños que en niñas en una relación de 2:1 y el 90% se presenta en el maxilar superior (18).

Abordaje de dientes retenidos por la presencia de supernumerarios

El tratamiento generalmente requiere ortodoncia y cirugía. Los protocolos de ortodoncia requieren: abrir espacio, remover el factor etiológico, exponer el diente impactado, mantener el espacio para este diente y realizar la tracción del diente impactado. Diversas técnicas son comúnmente utilizadas para descubrir los dientes impactados en el maxilar incluyendo la realización de una ventana quirúrgica mediante levantamiento de un colgajo que permita colocar un aditamento adherido a la corona del diente, luego se reposiciona el colgajo sobre el diente y se inicia su tracción hasta integrarlo al arco dental. Todo va a depender de la posición del diente supernumerario y diente impactado (9, 10).

Extracción quirúrgica de dientes supernumerarios

La exodoncia de un diente supernumerario está indicada en situaciones donde obstaculiza la erupción de un diente permanente, provoca apiñamiento dental severo desplazando dientes adyacentes, cuando impide el movimiento ortodóncico de dientes, cuando permite la acumulación de placa bacteriana, y cuando afecta la estética (19).

El mejor momento para realizar la exodoncia de dientes supernumerarios aún está en discusión. La exodoncia temprana (antes de 9 años) evita tanto problemas ortodóncicos como procedimientos quirúrgicos futuros, sin embargo, se corre el riesgo de lesionar el germen dental del diente permanente (19).

Por su parte, la exodoncia tardía (después de 9 años) evita la lesión de un diente permanente ya que éste se ha desarrollado completamente, el paciente es más colaborador para la realización del tratamiento. No obstante, al realizar una exodoncia tardía, el diente permanente puede haber perdido su potencial de erupción, requiriendo procedimientos quirúrgicos para su exposición y así como tratamiento ortodóncico para su tracción hasta el plano oclusal; o bien puede ubicarse en mal posición al erupcionar (19).

Tracción quirúrgica de dientes retenidos

Para traccionar el diente es necesaria una pequeña intervención quirúrgica, bajo anestesia local, el cirujano realizará una fenestración del diente incluido, es decir realizará una pequeña apertura en el lugar del diente incluido así tendremos una exposición de la corona del mismo, donde se colocará un bracket de ortodoncia para poder traccionar el diente (20). La tracción quirúrgica está indicada en los siguientes casos:

- Erupción del incisivo central es alterada o inhibida.
- Desplazamiento evidente de los incisivos centrales.
- Asociación de patologías al diente supernumerario.
- Tratamiento ortodóncico de dientes asociados a dientes supernumerarios.
- En casos de injerto óseo en paladar fisurado u otras patologías.
- En situaciones en que el reborde es indicado para implante.
- Cuando existe erupción espontánea del diente supernumerario.

2.3 Bases Legales

“Las bases legales representan el basamento legal que sustenta la investigación, mediante una jerarquía jurídica” (21).

De hecho, son normas o reglamentos nacionales necesarios para validar toda la información plasmada en un trabajo de grado. En virtud se puede señalar que son fundamentales para que la información tenga la validez, sea veraz y contundente en la investigación reafirmando su contenido y bases.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar (22).

Artículo 83, De acuerdo con estas disposiciones, el derecho a la salud en Venezuela goza de un reconocimiento amplio, y los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes. La odontología, es ciencia y es arte, como ciencia, obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del cuerpo, y como arte compromete a ser creativos para atender a la salud del espíritu, manteniendo y mejorando las sonrisas, su armonía y su estética. (22).

Código de Deontológica de Odontología. (1992) hace mención en los siguientes artículos:

- Artículo 17, establece que el Profesional de la Odontología debe prestar

debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan (23).

- Artículo 18, establece que el Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (23).

- Artículo 19, expresa que si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud (23).

- Artículo 20, expresa que la conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad (23).

Para finalizar, se interpreta en los artículos previamente descritos el odontólogo tiene como prioridad la salud del paciente, y también debe considerar un buen diagnóstico y tratamiento de acuerdo con las necesidades que amerite la enfermedad o lo requerido por él, y de no tener el conocimiento debe acudir a un colega o referirlo a otro odontólogo.

2.4 Definición de Términos Básicos

- Colgajo: Segmento o masa de tejido que se trasplanta de una zona a otra del cuerpo, provisto en todo momento de un pedículo vascular o punto de unión al organismo, a través del cual se le provee de vascularización y nutrición. Sus dimensiones, volumen y grosor, así como la naturaleza de los elementos tisulares que lo componen, pueden ser variables, pudiendo incluir piel, fascia, grasa, músculo, hueso y/u otros tejidos (24).
- Dientes Retenidos: Los dientes retenidos, incluidos o impactados son aquellas piezas dentales que permanecen de manera parcial o en su totalidad en el interior del hueso maxilar sin haber erupcionado en su momento habitual. Los cordales o muelas del juicio y los caninos son los dientes que con más frecuencia se encuentran en esta situación (25).
- Lamina dental: La lámina dental es una banda de tejido epitelial que se ve en cortes histológicos de un diente en desarrollo. La lámina dental es la primera evidencia del desarrollo del diente y comienza (en humanos) en la sexta semana en el útero o tres semanas después de la ruptura de la membrana bucofaríngea. Se forma cuando las células del ectodermo oral proliferan más rápido que las células de otras áreas (26).
- Mesiodens: El mesiodens es un diente supernumerario localizado en la región de los incisivos centrales superiores. Se presenta aislado o a pares, puede estar o no estar erupcionado, e incluso puede aparecer invertido. Es un diente

pequeño con corona en forma de cono y raíz corta, siendo el supernumerario más común (27).

- Supernumerario: Los dientes supernumerarios son dientes que se forman de manera extra. Un diente supernumerario puede ser muy parecido a los dientes del grupo al que pertenecen, cuando esto ocurre se le puede denominar suplementario. Parece que hay tendencia hereditaria a desarrollar dientes supernumerarios (27).
- Ventana quirúrgica: Se le llama ventana quirúrgica al espacio que se debe recortar con un Electrobisturí ya sea en la maxila o mandíbula para exponer algún diente retenido o incluido. Es un corte limpio y sin sangrado, la cicatrización que se obtiene es de primera intención sin la formación de una cicatriz, no provoca irritación pulpar, disminuye el malestar y los cuidados postoperatorios (28).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo caso clínico, el estudio de casos consiste básicamente en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador (29). En el estudio de caso se requiere de un proceso de indagación que utiliza como procedimiento fundamental el examen sistemático y en profundidad de casos. Por lo que, este estudio presentara un nivel de investigación observacional descriptivo.

El diseño de investigación que se presenta es longitudinal cuantitativo, debido a que son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos (30).

3.2 Técnicas e Instrumentación de recolección de datos

3.2.1 Fase de diagnóstico

Paciente masculino de 12 años de edad con dentición mixta, el cual acude por presentar ausencia de los dos incisivos centrales superiores, en donde para poder realizar un buen diagnóstico se requiere de la recolección de datos ,los cuales se obtuvieron mediante la historia clínica, anamnesis, modelos de estudio, estudios radiográficos, fotos extraorales e intraorales, que forman parte de los aportes para describir las características clínicas-odontológicas iniciales del paciente, posteriormente a la obtención de datos se

determinó el diagnóstico en el que observamos retención de los incisivos centrales superiores por presencia de mesiodens, y luego se procedió a realizar el tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

3.2.2 Fase de quirúrgica

Luego de ejecutar los respectivos exámenes para llegar a un diagnóstico adecuado y definitivo, se procedió a realizar el tratamiento, el cual consiste en el acto quirúrgico propiamente dicho, en el cual se levantó un colgajo vestibular realizando así una ventana quirúrgica donde se pudo visualizar los mesiodens, luego se procedió a ejecutar la extracción de estos. Después de haber realizado dicho acto quirúrgico se procedió a la colocación de un botón ortodóntico más ligadura metálica en los incisivos centrales superiores permanentes retenidos para posteriormente comenzar su tracción, a continuación, se procedió a suturar para así se efectuar el proceso de cicatrizado del colgajo, se esperó aproximadamente un mes que terminara su fase de cicatrización (retiro de sutura), dando paso a la fase ortodóntica

3.2.3 Fase ortodóntica

Posteriormente a la cicatrización se comenzó con el cementado de la ortodoncia técnica tipo estándar, se realizó la corrida de arcos empezando con la etapa de alineación y nivelación (arcos flexibles níquel titanio), se continuo con la etapa de tracción de los incisivos centrales incluidos con un arco cuadrado de acero, cada mes se traccionaban los incisivos para lograr su erupción, se iba monitoreando radiográficamente, luego de 11 meses de esto se logró la erupción de los incisivos centrales, los cuales erupcionaron en una giroversión (distoversión).

Dicho tratamiento tiene una duración de 20 meses aproximadamente, en ese intervalo de tiempo se presentó la erupción de los incisivos centrales superiores retenidos.

3.2.4 Análisis de resultados

Para concluir, se realizó esta última fase del tratamiento para analizar y determinar todos los resultados de este caso, esto se logra mediante recolección fotográfica de los avances mensuales obtenidos en cada control, y al comparar dichas fotos se demuestra que el tratamiento a cumplido su objetivo exitosamente.

CAPÍTULO IV

CASO CLÍNICO

4.1 Fase de diagnóstico

En primer lugar, se comenzó con una evaluación inicial del paciente, masculino de 12 años de edad, natural y procedente de Valencia-Estado Carabobo. Motivo de consulta “No me han salido los dientes del medio”; quien acude a la consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez en la clínica del Cirugía y en el mes de noviembre del año 2021 aparentemente asintomático. Luego se realizó el llenado de historia clínica.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

HOJA DE TRIAJE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTE

Fecha: 19/08/2021/
Nombres y Apellidos: Jesús David Sánchez Rodríguez
Lugar de Nacimiento: Valencia Estado Carabobo Fecha de Nacimiento: 27/09/2010
Edad: 10 Años Meses: Sexo: M
Dirección: Comunidad, Simón Rodríguez N3-185
Nombre Padre: Alfredo Sánchez Nombre Madre: Celia Rodríguez Nº Telf: 0424487369

ODONTODIAGRAMA

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
35	34	33	32	31	63	62	61	64	65				
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□				
67	66	65	64	63	62	61	51	52	53	54	55	56	57

Observaciones: Alérgico a la penicilina, asmático, operado de la columna por mielomeningocele 3 veces.

A

Figura N°1. A. Hoja de triaje

Fotografías extrabucales de frente sonriendo y en reposo para análisis facial y determinar el tipo de cabeza y cara; fotografías intrabucales de la arcada superior, en oclusión de frente, para determinar si existe alguna anomalía.

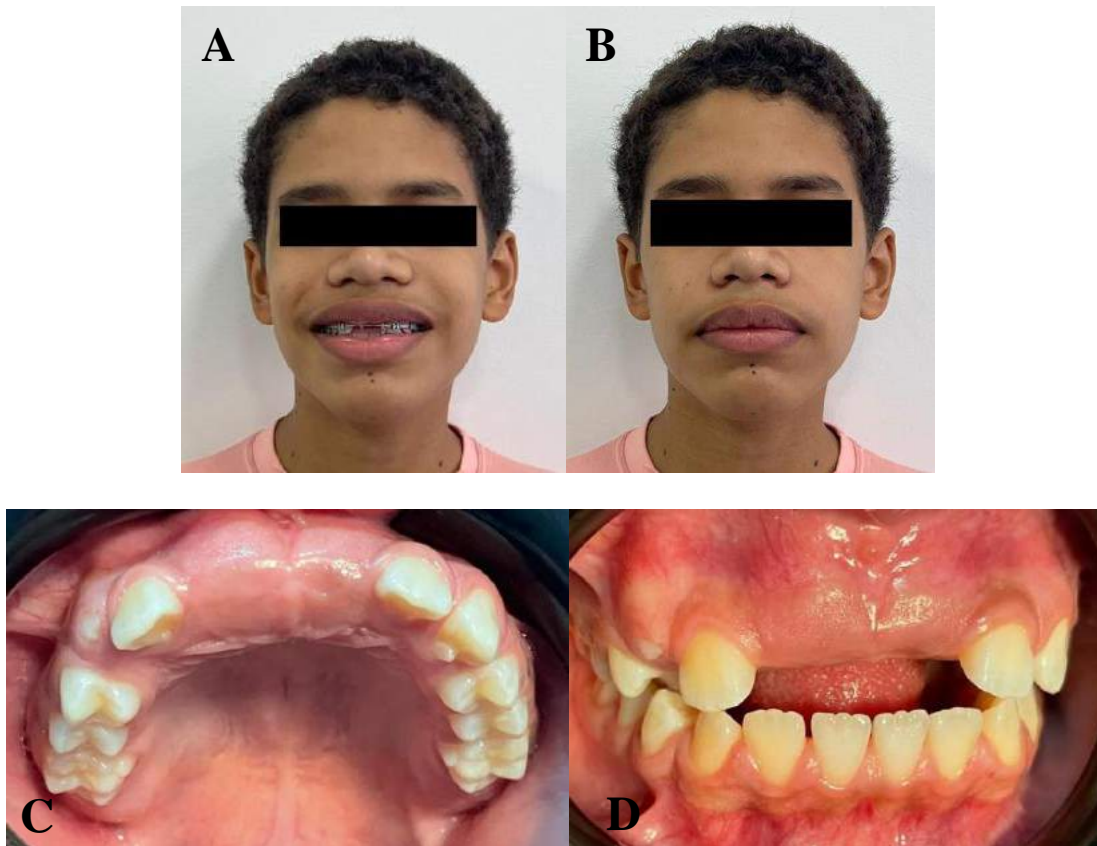


Figura N°2 A. Extrabucal de frente sonriendo, B. Extrabucal de frente en reposo, C. Intrabucal superior, D. Intrabucal en oclusión.

Radiografía panorámica y CBCT (Tomografía Computarizada de Haz Cónico)

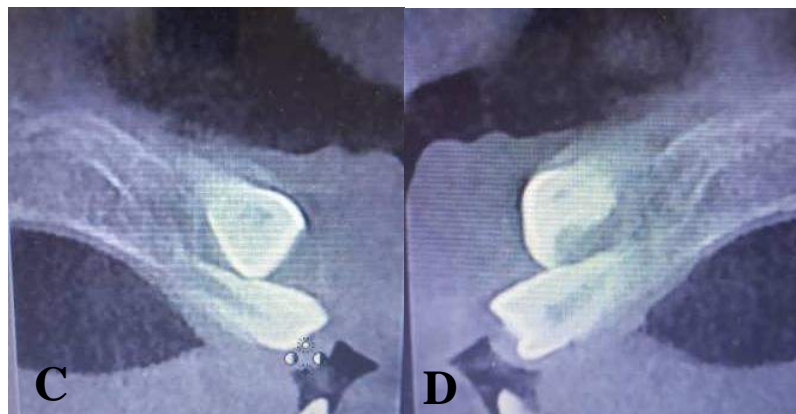


Figura N°3 A. Radiografía Panorámica, B. CBCT, C. CBCT UD 11 y Mesiodens, D. CBCT UD 21 y Mesiodens.

4.2 Fase quirúrgica

A continuación, se muestran las fotografías del acto quirúrgico, en el cual se inició realizando la asepsia y antisepsia, se realizó con la técnica de anestesia y bloqueo de los nervios alveolar superior anterior y nasopalatino con aguja corta de 21mm de calibre y 21g lidocaína al 2% 1:100.000. Luego se realizó una incisión de Newman lineal con ambas descargas, con una hoja de bisturí N15, se realizó un levantó un colgajo vestibular trapezoidal (Fig. 4.A), donde se hizo la eliminación de la cortical ósea que recubría tanto los mesiodens como las UD 11 y 21, se procedió a realizar una ostectomía en la tabla vestibular para la eliminación de la tabla ósea a nivel del hueso para descubrir los mesiodens (Fig. 4.B), con la utilización de la turbina, fresa 703 tallo largo, solución fisiológica para irrigar.

Posteriormente con un elevador recto fino se procede a hacer la palanca de primer género y con un fórceps N65 se hizo la extracción propiamente dicha de los mesiodens (Fig. 5.A y 5.B), y se retira el capuchón pericoronario con una pinza mosquito, se expandió la ostectomía a nivel apical y distal de ambos lados para la liberación completa de las UD 11 y 21, se colocó una solución hemostática para parar el sangrado, se limpió la cara vestibular de ambos incisivos centrales, se colocó acido, resina para la cementar los botones ortodónticos (Fig. 6.A), además de la ligadura metálica, una vez realizado esto se limpió el alveolo con solución fisiológica y se tomaron 4 puntos simples con seda negra 3 ceros para hacer el cierre mucoso de la incisión (Fig. 6.B).

Por último, se indica el tratamiento post-quirúrgico, el cual consiste en cementar los extremos libres de la ligadura metálica en los incisivos laterales con resina compuesta

(Fig. 6.C), esperando que ocurra el proceso de cicatrización, una vez cicatrizado inicia el tratamiento de ortodoncia para así poder realizar la tracción. Como tratamiento farmacológico se indica Amoxicilina + Ac. Clavulánico de 875/125mg, cada 12 horas por 7 días e ibuprofeno de 600mg por 7 días.

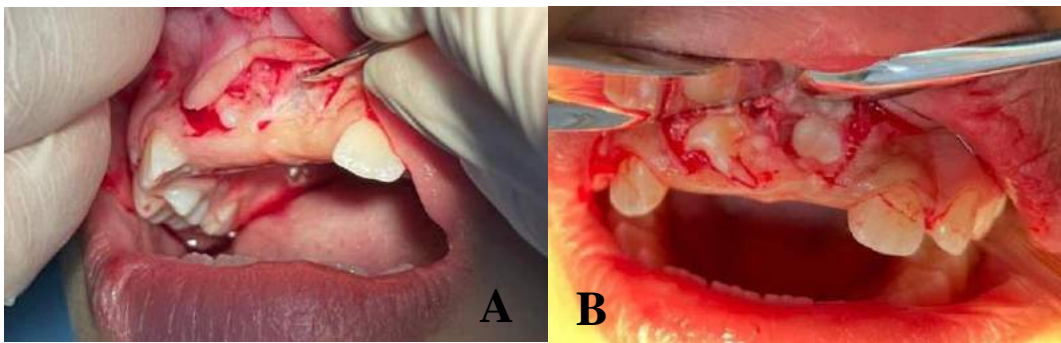


Figura N°4 A. Levantamiento de colgajo vestibular trapezoidal, B. Osteotomía en la tabla vestibular.

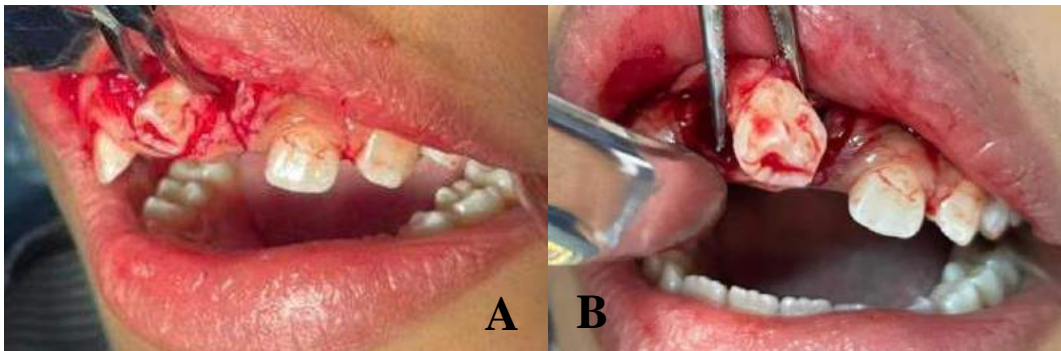


Figura N°5 A. Extracción de mesiodens 1, B. Extracción de mesiodens 2.

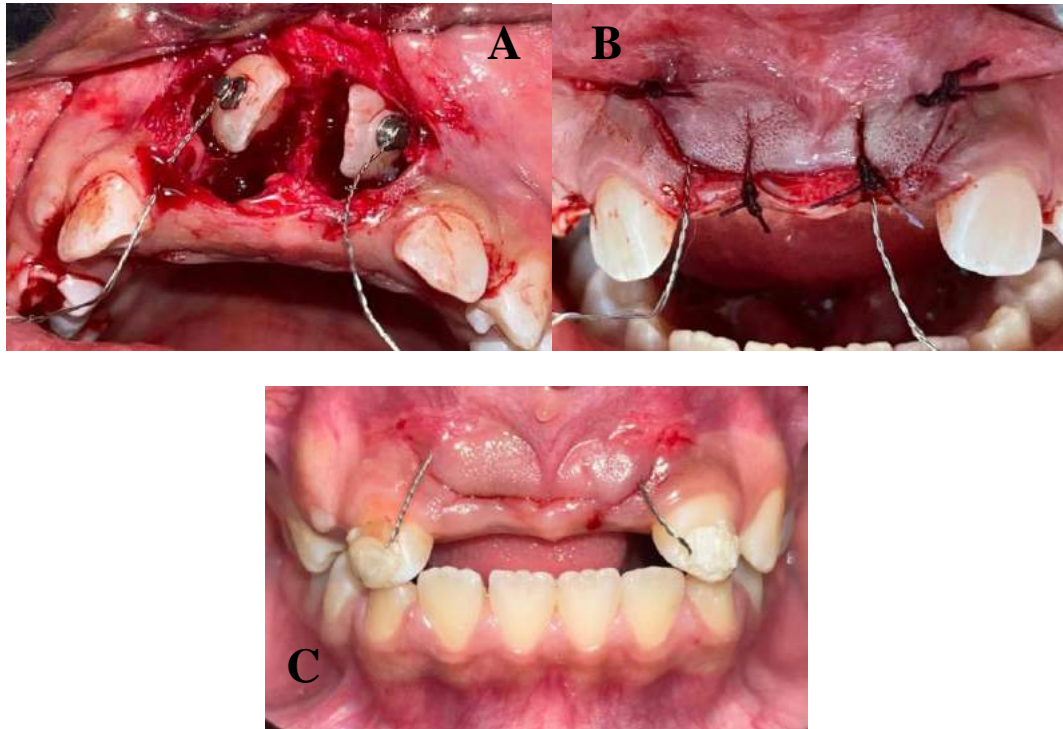


Figura N°6 A. Colocación de botones y ligaduras metálicas en incisivos centrales superiores, B. Cierre de la mucosa de incisión, C. Cementación de los extremos libres de la ligadura metálica en los incisivos laterales con resina compuesta.

4.3 Fase ortodóntica

Una vez finalizado el proceso de cicatrización y retiro de puntos de sutura, se procedió al cementado de la ortodoncia, la cual es solamente en la arcada superior, debido a que la arcada inferior está completamente alineada, se utilizó un tipo de brackets convencional de la técnica estándar (Fig. 7.A).

Se comenzó la etapa de alineación, con la corrida de arcos, con un arco níquel titanio o niti redondo 0.14, la ligadura metálica que esta cementada en los incisivos retenidos se liga a los incisivos laterales que se encuentran en oclusión, para mantener la ligadura anclada, con este arco se hicieron dos activaciones en un periodo de dos meses, se continuo con un arco niti 0.16 con el mismo periodo de dos meses.

Al siguiente control se inicia la siguiente etapa de estabilización y tracción, la cual se comienza con un arco de acero redondo 0.16 y la ligadura metálica de los incisivos retenidos, esta continúa ligada a los incisivos laterales durante un periodo de dos meses. Para luego continuar con un arco de acero cuadrado 0.16x0.16.

Al erupcionar los caninos superiores se cementaron sus brackets correspondientes (Fig. 7.B), en esta etapa se comienza la tracción de los incisivos retenidos, uniendo la ligadura metálica al arco y cada mes se entorchan (Fig. 8.A), además de un control radiográfico. Pasando los 6 meses según los controles radiográficos se determinó que la corona de los incisivos retenidos se encontraba en proceso de erupción, por lo que se realizó un ojal quirúrgico para ayudar a la erupción de estos (Fig. 8.B), en el mismo proceso se reemplazó la ligadura metálica por un botón con cadena metálica para continuar el proceso de erupción. A partir de este momento se realizaron 3 controles, 1

cada mes, una vez que la corona se visualiza clínicamente, se realizó el cambio del botón de la UD11 por un bracket con cadeneta elástica ligada al arco para continuar con la tracción hasta llegar al plano de oclusión (Fig. 9.A). Después de un periodo de 2 meses se realizó el mismo proceso en la UD21, es decir, el cambio del botón por un bracket con cadeneta elástica ligada al arco (Fig. 9.B). Asimismo, se anclaron los caninos, premolares y primeros molares con ligadura en 8 para evitar movimientos indeseados de estas unidades dentarias cuando vayamos a realizar el proceso de alineación y nivelación de los incisivos centrales ya traccionados.

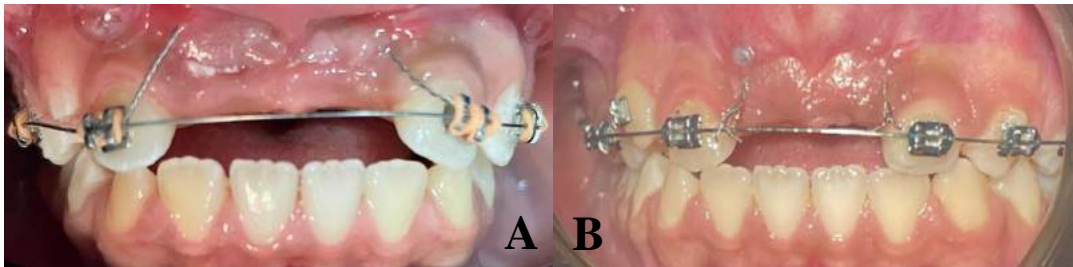


Figura N°7 A. Cementado de ortodoncia con tipo de brackets convencional de la técnica estándar, B. Activación y cementado de Brackets en los caninos.

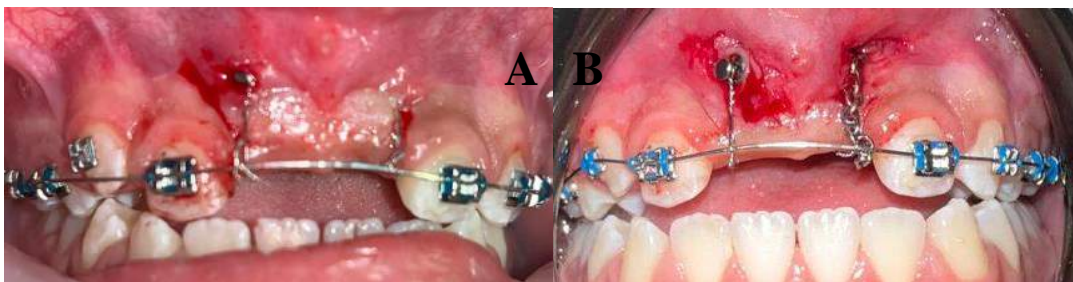


Figura N°8 A. Activación e inicio del proceso de tracción, B. Ojal quirúrgico y cambio de ligadura metálica por cadena metálica.

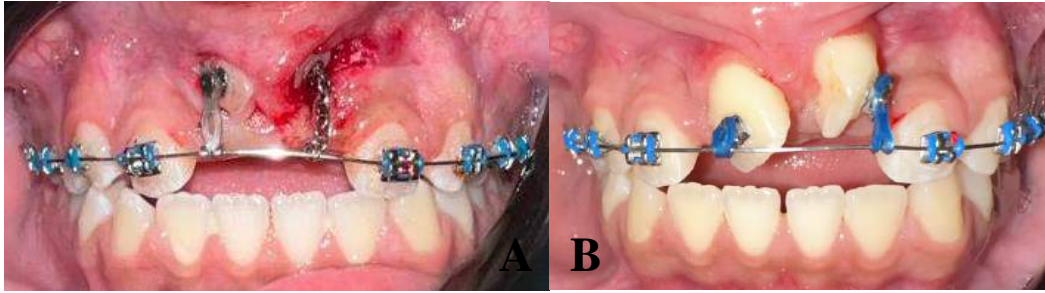


Figura N°9 A. Activación y colocación de cadeneta elástica en UD11 y entorche, B. Activación y cambio de cadena metálica por cadeneta elástica.

4.4 Análisis de resultados

Es importante tener en cuenta las características prioritarias del caso, considerando que la retención de dientes es causada por mesiodens, en los que pueden intervenir diferentes factores, entre las que se describen causas locales como densidad del hueso que cubre al diente, hiperactividad de la lámina dental, retención prolongada de los dientes primarios o pérdida prematura de éstos, entre otros.

En este caso se diagnosticó que la ausencia de dientes permanentes era causada por presencia de mesiodens, la cual realizaba una retención, impidiendo la erupción de los incisivos centrales superiores, y para llegar a este diagnóstico se utilizaron exámenes complementarios. Por ende, el tratamiento indicado en este tipo de casos fue realizar la tracción quirúrgica y ortodóntica, ya que nos permitió extraer los mesiodens, además de traccionar las unidades dentarias que se encontraban retenidas y de esta forma lograr posicionar los incisivos centrales superiores en el plano oclusal, por lo que fueron cubiertas las expectativas. Este tratamiento según la literatura y los antecedentes de esta investigación tiene un promedio de duración que abarca en total de 19 meses a 28 meses de tratamiento, en vista de que este caso va en el mes 17 y ya se han conseguido los resultados deseados del plan de tratamiento, es decir, la extracción de los mesiodens y la tracción de las UD11 y 21, podemos decir que se ha cumplido con el objetivo.

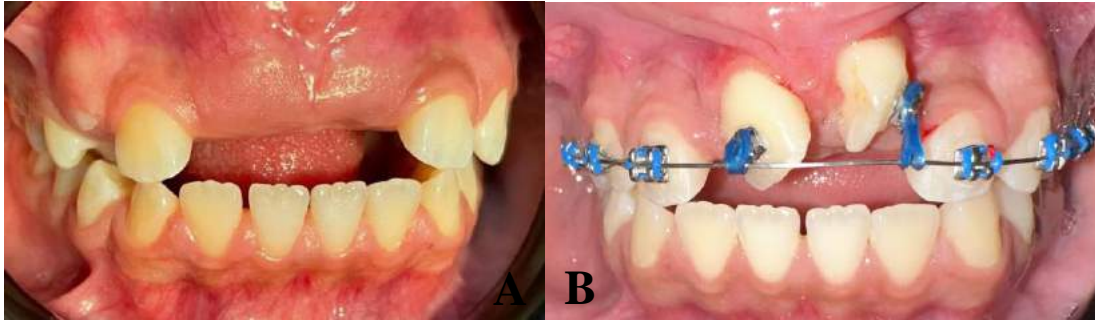


Figura N°10 Observación del avance (actualización). A. Foto inicial, B. Foto actual (mes 17).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación se analizó de acuerdo a la evidencia científica en los últimos cinco años con respecto a dientes anteriores superiores retenidos, sus causas y tratamientos, además de los dientes supernumerarios, su prevalencia en el sector anterior y el tratamiento a seguir.

Se ha evidenciado que el mejor tratamiento a seguir en un caso de incisivos centrales superiores retenidos por presencia de mesiodens es la tracción quirúrgica y ortodóntica, este tratamiento debe iniciarse con un buen diagnóstico, para lograr esto se realiza una anamnesis, un examen clínico y fotográfico, además de exámenes complementarios entre estos están, panorámica, radiografías periapicales, CBCT.

En definitiva, en esta investigación se describió detalladamente el procedimiento de la tracción quirúrgica y ortodóntica la cual comienza con la cirugía propiamente dicha para continuar con la fase ortodóntica, en la cual se cementan unos aditamentos, se une la ligadura metálica al arco, y se entorcha mensualmente, al cabo de 11 meses del tratamiento se ejecuta un ojal quirúrgico el cual nos ayudó a visualizar una parte de la corona y de esta forma agilizar la erupción, luego de 6 meses y realizando 3 controles se logra observar de forma completa la corona.

Teniendo en cuenta los antecedentes los cuales refieren que el promedio de duración que abarca el tratamiento tiene un total de 19 meses a 28 meses de tratamiento aproximadamente, se puede afirmar en el caso reportado que con el tratamiento realizado se

obtuvieron los resultados deseados en un tiempo de 17 meses y de esta forma cumplir los objetivos de la investigación.


5.2 Recomendaciones

- Realizar limpiezas periódicas cada 3 meses.
- Se recomienda continuar con controles mensuales ya que estos erupcionaron con una giroversión y por ende se necesita que llegar a una normoclusion.
- Ejecutar radiografías periapicales mensualmente para observar los tejidos de soporte.

ANEXOS


ANEXO A

J-30400858-9



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



Escuela de Odontología
UJAP

Consentimiento Informado del Niño y Adolescente

Yo Belia H. Rodríguez L. de 54 años de edad, C.I.: V. 11.273.828
Mayor de edad, representante del Niño (a), Jesús David Sánchez Rodríguez doy consentimiento para el
Llenado de la Historia Clínica, la toma de fotografías, placas radiográficas, el de laboratorio y complementario, con la
finalidad de llegar al diagnóstico que permita la realización y aplicación de un plan de tratamiento para solucionar el
problema que presenta mi representado (a).

Entiendo que esta recolección de datos forma parte de un estudio integral realizado por el o los Bachilleres
Maria Salinas C.I. 29.635.483 y Taisy Narváez C.I. 28.284.112 a fin
de presentar el caso clínico a la orientación adecuada en la planificación del plan de tratamiento que amerite de mi
representado (a).

Entiendo que la participación y asistencia de mi representado (a) en este estudio es voluntaria y con mi
consentimiento y que puedo retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de represalia. Así
mismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos por el bachiller tratante
con motivos de docencia, servicios e investigación.

Igualmente, estoy consciente que los resultados del estudio del caso clínico me serán proporcionados si los solicito, y
que el o los bachiller(es) son las persona que debo buscar si tengo alguna pregunta acerca del tratamiento o sobre mis
derechos como participante, y que lo puedo localizar por el número telefónico 0424-461-1735

Maria Salinas
Bachiller (1)

Taisy Narváez
Bachiller (2)

Jesús David Sánchez Rodríguez
Representante

[Signature]
Docente

Valencia, 05 / 11 / 2022

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cicalé A, Ablan L, García T. Retención de incisivos centrales superiores como consecuencia de la presencia de dientes supernumerarios. *Revista Odontológica de Los Andes*. Venezuela. 2007; 2 (2): 45-49.
2. Nanda R. *Biomecánica en Ortodoncia Clínica*. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 1998.
3. Uribe R. *Ortodoncia Teoría y Clínica*. Colombia. Editorial Corporación para investigaciones biológicas; 2004.
4. Gay C, Berini A. *Cirugía Bucal*. Madrid. Ediciones Ergón. 1ra edición; 1998.
5. Alaçam A, Bani M. Mesiodens as a risk factor in treatment of trauma cases. *Dent Traumatol*. 2009; 25: 25-31.
6. Fardi A, Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisis N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth radiographic study in a North Greek population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011; 16: 56-61.
7. Babacan H, Ozteurk F, Polat HB. Identical unerupted maxillary incisors in monozygotic twins. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010; 138: 498-509.

8. Franzotti E, Marquezan M, Franzotti S. Impacted incisors associated with supernumerary teeth treated with a modified Haas appliance. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012; 142: 863-871.
9. Kolokitha OEG, Papadopoulou AK. Impaction and apical root angulation of the maxillary central incisors due to supernumerary teeth: combined surgical and orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2008;134: 153-160.
10. Baccetti T, Mucedero M, Leonardi M, Cozza P. Interceptive treatment of palatal impaction of maxillary canines with rapid maxillary expansion: a randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009;136: 657-661.
11. Coronel A, Segales R, Palacios D. Manejo de caninos retenidos. Venezuela. *Revista Latinoamericana de ortodoncia y ortopedia*; 2022 Abril: 1-4. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-30/>
12. Álvarez I, Mora C, Rivas G, Morera A, Pérez I, Martínez Y. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico en paciente con canino retenido. *Cuba. EstomatoVision Internacional.* 2020; 10 (9): 2-4. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzGrbRQtctgZMpKgGZtvZvNCXfDv?projector=1&messagePartId=0.1>

13. Robalino G, Martínez E, Herrera I, Hernández J. Manejo ortodóncico de centrales superiores retenidos en paciente con paladar hendido. Mexico. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2020; 8 (1): 16-22. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzGrbRQtcthdXCxkkTjpBhRLvCXq?projector=1&messagePartId=0.1>
14. Hirschhaut M, Marcano G. Causas, clasificación según ubicación, consideraciones terapéuticas y complicaciones en el manejo de incisivos centrales superiores impactados. Venezuela. Revista Venezolana de Ortodoncia 36. 2020; 36 (1,2): 8-16. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzGrbRQtSnrgnCLPpTMjBphsWzTg?projector=1&messagePartId=0.1>
15. Hirschhaut M, Ochoa V, Cabeza V, Marcano G. Tratamiento ortodóncico de caninos superiores permanentes impactados en paciente con diagnóstico de maloclusión Clase III. Venezuela. Odous Científica. 2020; 21 (1) 19-21. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol21n1/art02.pdf>
16. López R. Alternativas de tratamiento ortodóncico en dientes retenidos. Trabajo de grado. Venezuela. Universidad de Carabobo; 2016. Disponible en:

<https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgzGrbRQtcwwpsNZtxfMSnrVcXt?projector=1&message-PartId=0.1>

17. Peña C, Estrada A, Ortiz D. Métodos para tracción de dientes incluidos. Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría; 2017 Diciembre: 1-12. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-43/>
18. Sgaraglino E, Quirós O. Problemas asociados con la presencia de dientes supernumerarios. Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría; 2013 Octubre: 2-10. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-26/>
19. Cahuana A, Alfaro A, Pérez B, Coelho A. Dientes supernumerarios anteriores no erupcionados. Revisión de 125 casos. España. Revista del Ilustre Consejo General del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España. 2003; 8 (3): 263-271. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-26/>
20. Olate S, Alister JP, Maldonado T, Alveal R. Aproximación a un protocolo quirúrgico para el manejo de dientes supernumerarios. Madrid. Evaluación de un caso y revisión de la literatura. 2007; 23 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852007000200002

21. Arias F. Proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas. Editorial Epísteme. 5ta edición; 2012. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=y_743ktfK2sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false.
22. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860. 1999. Capítulo V; artículo 83. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
23. Código de Deontológico de Odontología. 1992. Capítulo II; artículo 17, 18, 19 y 20. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
24. Clínica Universidad de Navarra. Colgajo. España. Diccionario médico; 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/colgajo>
25. Ribelles P. Dientes retenidos, incluidos o impactados. Diagnóstico y tratamiento; 2020. Disponible en: <https://es-prohident.com/2020/02/24/dientes-retenidos-incluidos-o-impactados-diagnostico-y-tratamiento/>
26. Whitlock J, Richman J. Biología del reemplazo de dientes en amniotas. Venezuela. Revista Internacional de Ciencia Oral. 2013; 5(2): 66-70. Disponible en: https://hmong.es/wiki/Dental_lamina

27. Carreño I. Que es un mesiodens. España. Clínica Dental Cardedeu; 2022. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK_Ewig7rbtidf7AhWDsDEKHfJmBXQQFnoEC-DQQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.clinicadentalcardeu.es%2Fque-es-unmesiodens%2F&usg=AOvVaw3RqyxRYo-QQDGDmule7LreT
28. Centro Odontologico ELOHIM. Ventana quirurgica; 2019. Disponible en: <https://sonrisaselohim.com/services/ventana/>
29. Mucchielli A. Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Sociales. Madrid. Síntesis. 2001; 23(4): 102-106. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011#:~:text=El%20Estudio%20de%20casos%20es,soluciones%20y%20estrategias%20para%20mejorarla.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 3ra. Ed. Distrito Federal (México): McGraw-Hill Interamericana; 2003.