

INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RETENIDO EN UN PACIENTE ADOLESCENTE: REPORTE DE CASO

IMPACTED MAXILLARY CENTRAL INCISOR IN AN ADOLESCENT PATIENT: A CASE REPORT

AUTORES:

Lizh Karen Camarena Quispe¹,

Cirujano Dentista / Dental Villa

lizhkaren@gmail.com

ORCID: 0009-0008-0412-7582

Deyvis Robinson Villa

Palomino2, Cirujano Dentista /

Dental Villa

deyvisvilla8@gmail.com

ORCID: 0000-0002-2787-0220

RESUMEN

La retención dentaria constituye una alteración eruptiva que puede comprometer la función, estética y desarrollo adecuado del sistema estomatognático. Los incisivos centrales superiores retenidos presentan menor frecuencia en comparación con otras piezas dentarias incluidas; sin embargo, su repercusión clínica y psicológica es considerable debido a la alteración estética que producen durante la adolescencia. Se presenta el caso clínico de un

paciente masculino de 15 años de edad que acudió a consulta odontológica por ausencia de una pieza dentaria permanente en el sector anterosuperior. Luego de la evaluación clínica y radiográfica, se diagnosticó un incisivo central superior retenido localizado en el maxilar superior, asociado a alteración eruptiva y limitación de espacio en la arcada dentaria. Debido a la posición desfavorable de la pieza y el pronóstico limitado para un manejo conservador, se indicó tratamiento quirúrgico mediante exodoncia.

El procedimiento se realizó bajo anestesia local, siguiendo los principios quirúrgicos de asepsia, levantamiento de colgajo, osteotomía, luxación y extracción de la pieza retenida. La evolución postoperatoria fue favorable, sin complicaciones infecciosas ni alteraciones funcionales posteriores.

Se concluye que el diagnóstico oportuno y la planificación adecuada permiten resolver satisfactoriamente los casos de dientes retenidos, disminuyendo el riesgo de complicaciones estéticas, funcionales y estructurales en pacientes adolescentes.

Palabras clave: diente retenido, incisivo central, exodoncia quirúrgica, cirugía bucal, retención dentaria.

ABSTRACT

Dental retention is an eruptive alteration that may affect function, aesthetics, and proper development of the stomatognathic system. Retained maxillary central incisors are less frequent than other impacted teeth; however, they produce significant clinical and psychological consequences due to aesthetic compromise during adolescence.

This report describes the clinical case of a 15-year-old male patient who attended the dental office due to the absence of a permanent tooth in the anterior maxillary region. Clinical and radiographic evaluation revealed a retained maxillary central incisor associated with eruptive alteration and limited arch space. Because of the unfavorable position and poor prognosis for conservative management, surgical extraction was indicated.

The procedure was performed under local anesthesia following surgical principles including asepsis, flap elevation, osteotomy, luxation, and extraction of the retained tooth. Postoperative evolution was satisfactory without infectious complications or functional disturbances.

Early diagnosis and appropriate treatment planning are essential for successful management of retained teeth, reducing aesthetic, functional, and structural complications in adolescent patients.

Keywords: retained tooth, central incisor, surgical extraction, oral surgery, dental retention.

INTRODUCCIÓN

La erupción dentaria es un proceso fisiológico mediante el cual las piezas dentarias alcanzan su posición funcional dentro de la cavidad oral. Alteraciones durante este proceso pueden originar retenciones o inclusiones dentarias, generando complicaciones funcionales, estéticas y oclusales (1). Los dientes retenidos son aquellos que permanecen dentro del hueso maxilar o mandibular después del tiempo esperado de erupción, situación que puede afectar el desarrollo normal del sistema estomatognático (2).

Los incisivos centrales superiores retenidos representan una alteración poco frecuente en comparación con terceros molares y caninos superiores incluidos; sin embargo, su impacto clínico es considerable debido a la importancia estética y funcional de esta región anatómica (3,4). La ausencia de estas piezas puede ocasionar alteraciones fonéticas, pérdida de espacio, desviaciones de línea media y compromiso psicológico en pacientes adolescentes (5).

La etiología de la retención dentaria es multifactorial. Entre las causas más frecuentes se describen la falta de espacio en la arcada, traumatismos durante la dentición temporal, presencia de odontomas, dientes supernumerarios, alteraciones eruptivas y cambios en la dirección de erupción de la pieza dentaria (6,7). Asimismo, determinadas condiciones sistémicas y alteraciones genéticas pueden influir en la erupción normal de los dientes permanentes (8).

El diagnóstico de los dientes retenidos requiere una evaluación clínica minuciosa complementada con estudios imagenológicos. La radiografía panorámica y la tomografía computarizada permiten determinar la posición exacta de la pieza retenida, su relación con estructuras anatómicas vecinas y el grado de compromiso óseo

presente (9,10). Estos exámenes son fundamentales para establecer un adecuado plan de tratamiento y disminuir riesgos quirúrgicos.

El manejo terapéutico dependerá de diversos factores como edad del paciente, posición de la pieza retenida, espacio disponible en arcada y pronóstico eruptivo. En determinados casos puede optarse por exposición quirúrgica y tracción ortodóntica; sin embargo, cuando la posición intraósea es desfavorable o existe riesgo para dientes adyacentes, la exodoncia quirúrgica constituye la alternativa más indicada (11,12).

La cirugía de dientes retenidos requiere una planificación adecuada basada en principios quirúrgicos que permitan minimizar complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Procedimientos como anestesia infiltrativa, levantamiento de colgajo, osteotomía controlada y correcta sutura favorecen resultados satisfactorios y adecuada recuperación tisular (13,14).

Diversos estudios han reportado que el tratamiento oportuno de incisivos retenidos reduce el riesgo de reabsorciones radiculares, alteraciones periodontales y deformidades oclusales posteriores (15,16). Además, el abordaje temprano contribuye significativamente a mejorar la estética facial y la calidad de vida de los pacientes adolescentes (17).

Rodríguez et al. describieron un caso de retención del incisivo central superior asociado a odontoma compuesto, destacando la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para evitar secuelas funcionales y estéticas (18). Del mismo modo, Díaz señaló que la retención prolongada de incisivos centrales puede generar alteraciones importantes en el desarrollo de la arcada dentaria y requiere un manejo multidisciplinario adecuado (19).

Tan et al., en un estudio retrospectivo realizado en pacientes pediátricos y

y adolescentes, reportaron que los incisivos permanentes no erupcionados suelen presentar complicaciones asociadas como pérdida de espacio, desplazamiento dentario y alteraciones de la línea media (20). Estas evidencias resaltan la necesidad de realizar evaluaciones clínicas periódicas durante el recambio dentario.

El presente reporte de caso clínico tiene como objetivo describir el abordaje quirúrgico de un incisivo central superior retenido en un paciente masculino adolescente, resaltando la importancia del diagnóstico radiográfico y la planificación terapéutica para lograr resultados clínicos satisfactorios.

OBJETIVO DEL CASO CLÍNICO

Describir el manejo quirúrgico de un incisivo central superior retenido en un paciente masculino adolescente mediante exodoncia quirúrgica y evaluar su evolución clínica postoperatoria.

REPORTE DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 15 años de edad, aparentemente sano, acudió a consulta odontológica refiriendo incomodidad estética por ausencia de una pieza dentaria permanente en el sector anterosuperior. El paciente manifestó preocupación por la apariencia de su sonrisa y dificultad para pronunciar determinados sonidos.

Durante la anamnesis no se registraron antecedentes médicos ni quirúrgicos de importancia. El paciente negó enfermedades sistémicas, alergias medicamentosas y hábitos nocivos.

Al examen clínico intraoral se evidenció ausencia clínica de la pieza dentaria 11, persistencia de espacio reducido en el sector anterior y leve alteración de la alineación dentaria. A la palpación no se observó dolor ni aumento de volumen evidente. Los tejidos blandos circundantes presentaban características normales.

Se solicitaron exámenes radiográficos complementarios, incluyendo radiografía

panorámica (Fig. 1) y lateral (Fig. 2), observándose la presencia de un incisivo central superior retenido en posición intraósea dentro del maxilar superior, con orientación desfavorable y proximidad a estructuras vecinas.

DIAGNÓSTICO

- Incisivo central superior retenido.
- Alteración eruptiva del sector anterosuperior.
- Compromiso estético asociado.

PLAN DE TRATAMIENTO

Debido a la ubicación desfavorable de la pieza retenida y al pronóstico limitado para tracción ortodóntica, se decidió realizar exodoncia quirúrgica del incisivo retenido.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Previo consentimiento informado, se efectuó antisepsia intra y extraoral. Se administró anestesia infiltrativa local en la región anterosuperior. Posteriormente, se realizó incisión mucoperióstica y levantamiento de colgajo para exponer el área quirúrgica (Fig. 3). Se efectuó osteotomía controlada bajo irrigación constante con solución salina estéril para acceder a la pieza retenida. Una vez expuesta, se realizó luxación cuidadosa y extracción del diente retenido mediante instrumental quirúrgico adecuado (Fig. 4).

Finalmente, se realizó irrigación del lecho quirúrgico, reposicionamiento del colgajo y sutura con puntos simples (Fig. 5). Se brindaron indicaciones postoperatorias y tratamiento farmacológico correspondiente.

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

El paciente presentó evolución favorable durante el control postoperatorio. No se evidenciaron signos de infección, hemorragia ni alteraciones funcionales. La cicatrización de tejidos blandos fue adecuada y el paciente manifestó mejoría respecto a la incomodidad inicial.

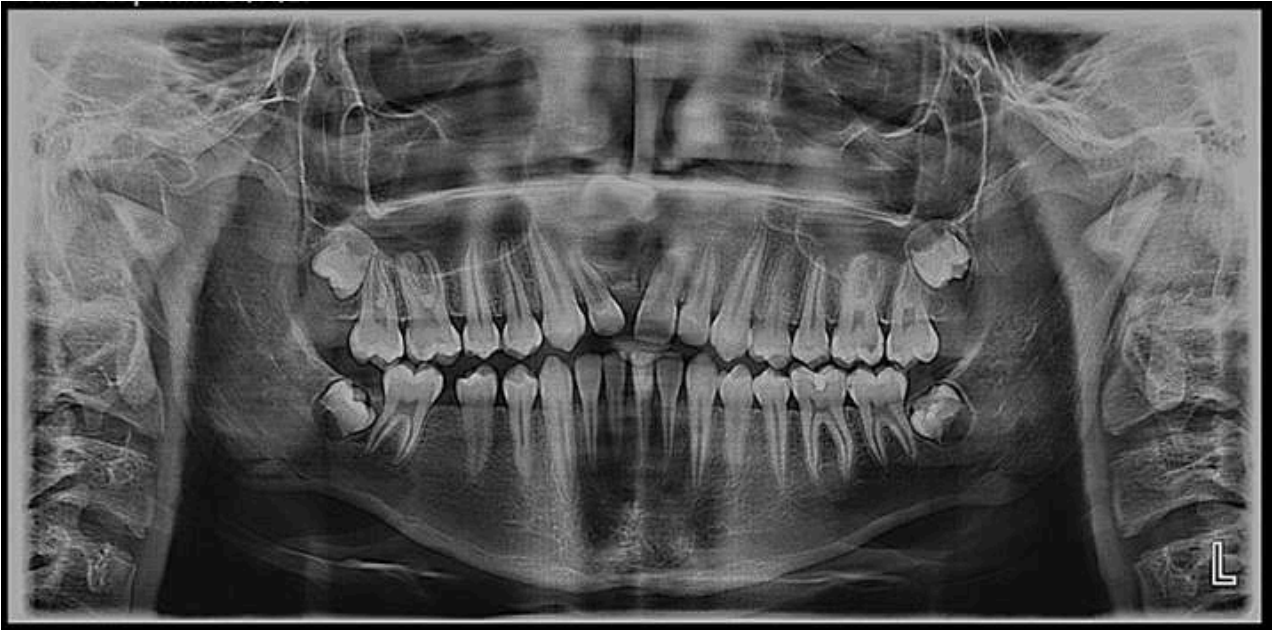


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

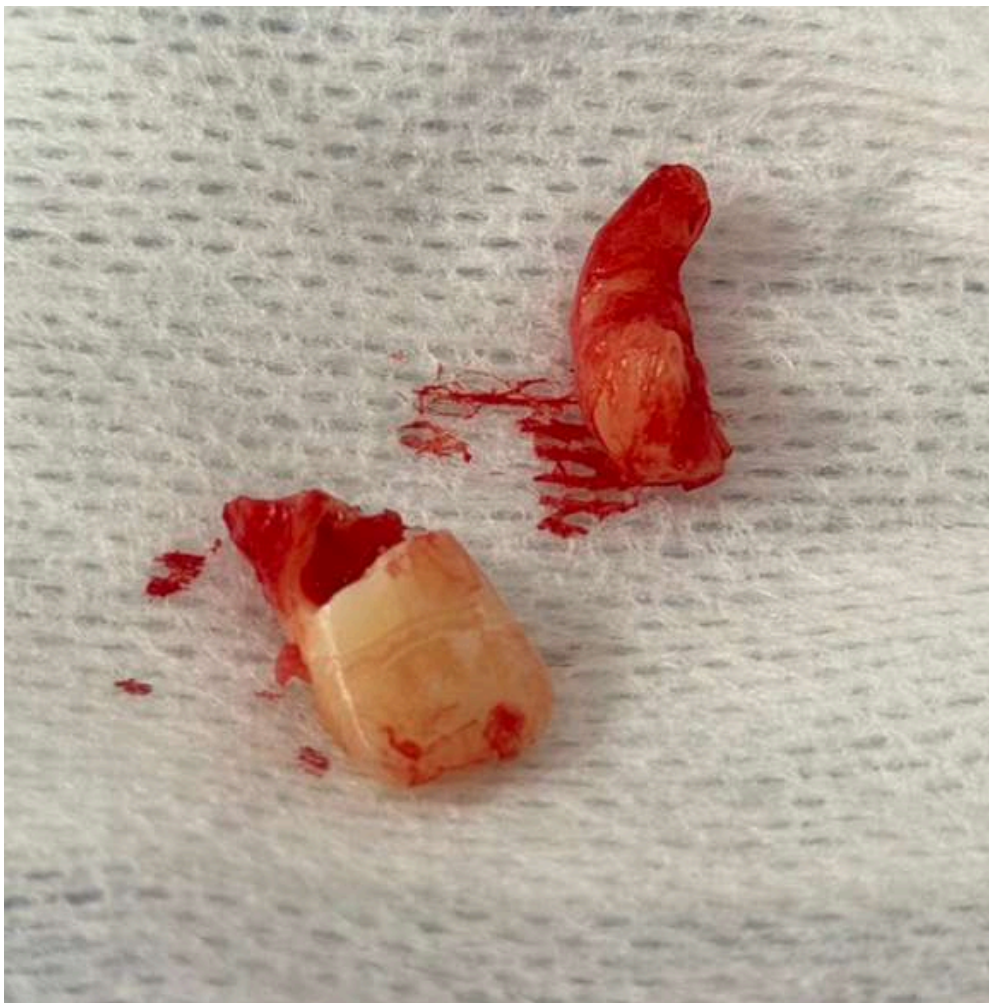


Fig. 4



Fig. 5

DISCUSIÓN

La retención de incisivos centrales superiores constituye una condición clínica poco frecuente, pero de gran relevancia estética y funcional, especialmente durante la adolescencia (21). Su diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir alteraciones en el desarrollo oclusal y compromiso psicológico del paciente.

La literatura científica señala que la frecuencia de incisivos maxilares retenidos es considerablemente menor en comparación con caninos y terceros molares incluidos (22). No obstante, cuando esta alteración se presenta, suele asociarse con complicaciones como pérdida de espacio, desviación de la línea media, reabsorción radicular de dientes adyacentes y alteraciones fonéticas (23).

En el presente caso clínico, el paciente acudió por ausencia clínica de una pieza dentaria permanente en el sector anterosuperior, situación que generaba preocupación estética. Hallazgos similares fueron descritos por Díaz, quien reportó que los incisivos retenidos producen

impacto emocional y funcional debido a la alteración de la sonrisa y la armonía facial (24).

El diagnóstico imagenológico desempeña un papel esencial en la planificación quirúrgica de dientes retenidos. La radiografía panorámica y lateral permiten establecer con precisión la localización de la pieza, dirección eruptiva y relación con estructuras vecinas (25). En este caso, dichos exámenes permitieron identificar la posición intraósea desfavorable del incisivo retenido y determinar el abordaje quirúrgico más adecuado.

Diversos autores indican que el tratamiento de elección dependerá de factores como edad del paciente, profundidad de inclusión, disponibilidad de espacio y viabilidad de tracción ortodóntica (26,27). Cuando las condiciones anatómicas limitan el reposicionamiento dentario o existe riesgo de daño a piezas vecinas, la exodoncia quirúrgica representa una alternativa terapéutica válida y predecible (28).

El procedimiento quirúrgico realizado en este caso siguió los principios básicos de

cirugía bucal, incluyendo anestesia local, levantamiento de colgajo, osteotomía e irrigación constante para disminuir el trauma óseo (29). La adecuada planificación operatoria permitió realizar la extracción de manera segura y sin complicaciones intraoperatorias relevantes.

La evolución postoperatoria fue favorable, observándose adecuada cicatrización de tejidos blandos y ausencia de signos infecciosos. Resultados similares han sido reportados por distintos estudios clínicos donde la exodoncia de dientes retenidos mostró pronóstico satisfactorio cuando existe correcto manejo quirúrgico y seguimiento clínico adecuado (30).

CONCLUSIONES

El diagnóstico clínico e imagenológico permitió identificar adecuadamente la localización del incisivo central superior retenido.

La exodoncia quirúrgica representó una alternativa terapéutica adecuada debido a la posición desfavorable de la pieza retenida.

La planificación quirúrgica y el manejo postoperatorio contribuyeron a una evolución favorable del paciente.

El tratamiento oportuno de dientes retenidos ayuda a prevenir complicaciones funcionales, estéticas y estructurales en pacientes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Badía A, et al. Corrección periodóncica ortodóncica de diente retenido. *Correo Científico Médico*. 2021.
- 2.Escoda CG, Aytes LB. *Cirugía bucal*. Madrid: Elsevier; 2011.
- 3.Díaz E. Incisivo central retenido horizontalmente: manejo clínico. *Portales Médicos*. 2018.

- 4.Tan C, Ekambaram M, Yiu C. Prevalence, characteristic features, and complications associated with unerupted permanent incisors. *PLoS One*. 2018;13(6).
- 5.Flores D. Manejo ortodóncico-quirúrgico de un incisivo central permanente inferior retenido. *Odontol Pediátr*. 2021;29(3):146-156.
- 6.Rodríguez A, Pérez A, et al. Retención dentaria del incisivo central superior derecho por odontoma compuesto. *I Jornada Virtual de Estomatología*. 2021.
7. Hernández D. *Cirugía bucal: dientes retenidos*. 2021.
- 8.Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Oral and maxillofacial pathology*. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
- 9.Peterson LJ. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 6th ed. St Louis: Mosby; 2014.
- 10.Fonseca RJ. *Oral and maxillofacial surgery*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2017.
- 11.Andreasen JO. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*. 5th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2018.
- 12.Archer WH. *Oral surgery: a step-by-step atlas of operative techniques*. Philadelphia: Saunders; 2012.
- 13.Fragiskos FD. *Oral surgery*. Berlin: Springer; 2018.
- 14.Chiapasco M. *Manual de cirugía oral*. Barcelona: Masson; 2015.
- 15.Proffit WR, Fields HW. *Ortodoncia contemporánea*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- 16.Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2017.
- 17.McDonald RE. *Dentistry for the child and adolescent*. 10th ed. St Louis: Mosby; 2016.
- 18.Rodríguez A, Toledo B, Pérez A. Retención dentaria del incisivo central superior derecho por odontoma compuesto. *Rev Estomatol*. 2021.

19. Díaz E. Manejo clínico de incisivos retenidos. Rev Portales Médicos. 2018.
20. Tan C, Yiu CKY, King NM. Unerupted permanent incisors in children and adolescents. PLoS One. 2018.
21. Martínez A. Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de un incisivo central impactado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
22. Shafer WG. Tratado de patología bucal. 7a ed. México: Interamericana; 2015.
23. Regezi JA. Oral pathology clinical pathologic correlations. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2017.
24. Díaz E. Incisivo central retenido horizontalmente. Portales Médicos. 2018.
25. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology principles and interpretation. 8th ed. St Louis: Elsevier; 2019.
26. Kokich VG. Surgical and orthodontic management of impacted teeth. Dent Clin North Am. 2018.
27. Becker A. Orthodontic treatment of impacted teeth. 4th ed. London: Wiley Blackwell; 2021.
28. Medeiros PJ. Surgical management of impacted teeth. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2019.
29. Miloro M. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 3rd ed. Shelton: PMPH-USA; 2012.
30. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2019.

Fecha de recepción: 12 / 04 / 2025
Fecha de aceptación: 31 / 05 / 2025