

Tratamiento quirúrgico de incisivo central superior incluido, dilacerado horizontal 

Surgical treatment of upper central incisor included, dilacerated, horizontal

Tratamiento cirúrgico de incisivo central superior incluido, dilacerado, horizontal

  Jorge Israel Miranda Espinoza

Resumen

Introducción: La exodoncia de un diente incluido, se decide cuando su recolocación es imposible o el factor económico impide al paciente realizar un tratamiento ortodóntico, para una mejor respuesta posoperatoria se emplean los concentrados plaquetarios. El plasma rico en plaqueta, es un concentrado sanguíneo de uso odontológico en regeneración de tejidos, el presente trabajo describe el tratamiento quirúrgico de un incisivo central superior retenido, dilacerado, horizontal. **Caso clínico:** Paciente adulto femenino acude a consulta, sin ningún tipo de sintomatología, a la exploración intraoral se denota la ausencia de una pieza dental. La radiografía panorámica y tomografía confirma la inclusión y localización en sector anterior del maxilar, se hizo el centrifugado de la sangre y se procedió con la cirugía respetando el protocolo establecido y los tiempos operatorios, una vez extraída, se insertó el plasma rico en plaquetas y se hizo la sutura. Se dieron las recomendaciones posoperatorias, se programaron los controles, se observó que existe un mejor resultado posoperatorio en tejido óseo y gingival. **Discusión:** Los factores causales son: posición irregular o presión adyacente, presencia de quistes o supernumerarios, densidad del hueso o fibromucosa gruesa, extracción prematura, falta de espacio en la arcada dentaria, anomalías de tamaño y forma. Los efectos obtenidos son similares a los indicados por varios estudios donde mencionan: encía delgada, sin inflamación, de color rosado y sin sangramiento, aceleración del proceso de reparación ósea.

Palabras Clave: Incisivo, Cirugía Bucal, Plasma Rico en Plaquetas, Encía.

Abstract

Introduction: The extraction of an included tooth is decided when its repositioning is impossible or the economic factor prevents the patient from undergoing orthodontic treatment. Platelet concentrates are used for a better postoperative response. Platelet-rich plasma is a blood concentrate for dental use in tissue regeneration. This paper describes the surgical treatment of a retained, dilacerated, horizontal upper central incisor. **Clinical case:** An adult female patient comes to the consultation, without

Correspondencia a:

Centro de investigación de Odontología – UNITEPC. Cochabamba – Bolivia.

Email de contacto:

mirandaespinozajorgeisrael@gmail.com

Procedencia y arbitraje:

No comisionado, sometido a arbitraje externo

Recibido para publicación:
25 de agosto del 2022

Aceptado para publicación:
30 de octubre del 2022

Citar como:

Miranda Espinoza JI. Tratamiento quirúrgico de incisivo central superior incluido, dilacerado horizontal. Recio UNITEPC. 2022;1(2):7-13.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

any type of symptomatology, the intraoral examination shows the absence of a dental piece. The panoramic x-ray and tomography confirm the inclusion and location in the anterior sector of the maxilla, the blood was centrifuged, and the surgery proceeded respecting the established protocol and the operating times, once extracted, the platelet-rich plasma was inserted and the suture was made. Postoperative recommendations were given, controls were scheduled, it was observed that there is a better postoperative result in bone and gingival tissue. **Discussion:** The causal factors are: irregular position or adjacent pressure, presence of cysts or supernumeraries, bone density or thick fibromucosa, premature extraction, lack of space in the dental arch, size and shape anomalies. The effects obtained are similar to those indicated by several studies where they mention: thin gums, without inflammation, pink and without bleeding, acceleration of the bone repair process.

Keywords: Incisor, Surgery Oral, Platelet-Rich Plasma, Gingiva.

Resumo

Introdução: A extração de um dente incluso é decidida quando seu reposicionamento é impossível ou o fator econômico impede o paciente de se submeter ao tratamento ortodôntico, utilizados concentrados de plaquetas para uma melhor resposta pós-operatória. O plasma rico em plaquetas é um concentrado de sangue para uso odontológico na regeneração tecidual. Este artigo descreve o tratamento cirúrgico de um incisivo central superior retido, dilacerado e horizontal. **Caso clínico:** Apresenta-se à consulta uma paciente adulta do sexo feminino, sem qualquer tipo de sintomatologia, o exame intraoral revela ausência de peça dentária. A radiografia panorâmica e a tomografia confirmam a inclusão e localização no setor anterior da maxila, o sangue foi centrifugado e a cirurgia procedeu respeitando o protocolo estabelecido e os tempos operatórios, uma vez extraído, o plasma rico em plaquetas foi inserido e a sutura foi feita. Foram dadas recomendações pós-operatórias, controles agendados, observou-se que há um melhor resultado pós-operatório no tecido ósseo e gengival. **Discussão:** Os fatores causais são: posição irregular ou pressão adjacente, presença de cistos ou supranumerários, densidade óssea ou fibromucosa espessa, extração prematura, falta de espaço na arcada dentária, anomalias de tamanho e forma. Os efeitos obtidos são semelhantes aos indicados por vários estudos onde se mencionam: gengivas finas, sem inflamação, de cor rosa e sem sangramento, aceleração do processo de reparação óssea.

Palavras-chave: Incisivo, Cirurgia Buca, Plasma Rico em Plaquetas, Gengiva.

Introducción

Inclusión engloba los términos de impactación y retención, es una anomalía de posición que impide la erupción normal de un diente, el cual permanece rodeado por el saco pericoronario y lecho óseo intacto, puede ser: 1. Ectópica; cuando este se halla incluido en una situación anormal pero cerca de su lugar habitual. 2. Heterotópica; en una ubicación alejada de su localización frecuente (1,2).

Su existencia puede pasar inadvertida durante muchos años y ser un hallazgo casual en una exploración radiológica de característica asintomática, lo que se denomina una inclusión muda. La incidencia en la población es, aproximadamente, del 0,1 – 0,5 %. Es más frecuente en piezas anteriores del maxilar superior y afecta sobre todo a los incisivos centrales (3).

La extracción dentaria de la pieza incluida, se decide cuando su recolocación es imposible o el factor económico impida al paciente realizar un tratamiento ortodóntico, para una mejor respuesta posoperatoria se emplean los concentrados plaquetarios, se utilizan desde finales de la década del 40. El plasma rico en plaquetas (PRP), conocido por las siglas PRP, fue el primer concentrado sanguíneo en popularizarse para uso odontológico en regeneración de tejidos, propuesto por Marx en el año 1998 (4).

El coágulo de PRF contiene un 97 % de plaquetas (así como linfocitos), dando lugar a una matriz fuerte de fibrina con una distribución tridimensional específica capaz de liberar factores de crecimiento y proteínas implicadas en la curación de heridas durante más de 7 días in vitro, promoviendo la proliferación y diferenciación celular (5).

El PRF empleado como material de relleno en el alveolo dentario, posterior a una extracción, es una técnica simple y económica, no necesita manipulación bioquímica de la sangre, su rendimiento es óptimo, tiene acción hemostática, reduce la inflamación y el dolor posoperatorio, presenta mejores resultados que aceleran la cicatrización y la regeneración ósea, demostrando la formación de hueso tras 6 semanas sin signos de reabsorción (5). El presente caso clínico describe el tratamiento quirúrgico de un incisivo central superior incluido, dilacerado, horizontal, con el uso de plasma rico en plaquetas.

Caso clínico

Paciente adulto femenino acude a consulta, sin ningún tipo de sintomatología, a la exploración intraoral se denota la ausencia del incisivo central superior, pieza número 21, ocupando su posición la pieza número 22, como se observa en la fotografía 1.

Fotografía 1 vista frontal fotografía intraoral



Fuente: elaboración propia

Una radiografía panorámica permite descubrir en muchas ocasiones dientes incluidos e impactados, incluso en posiciones poco habituales, con la misma se confirmó la existencia de la inclusión y su localización, sirviéndonos además de guía sobre la actitud terapéutica a seguir. Se observa el incisivo central superior incluido. Ver fotografía 2.

Se solicita al paciente una tomografía del sector para obtener una mejor valoración

como se observa en la fotografía 3.

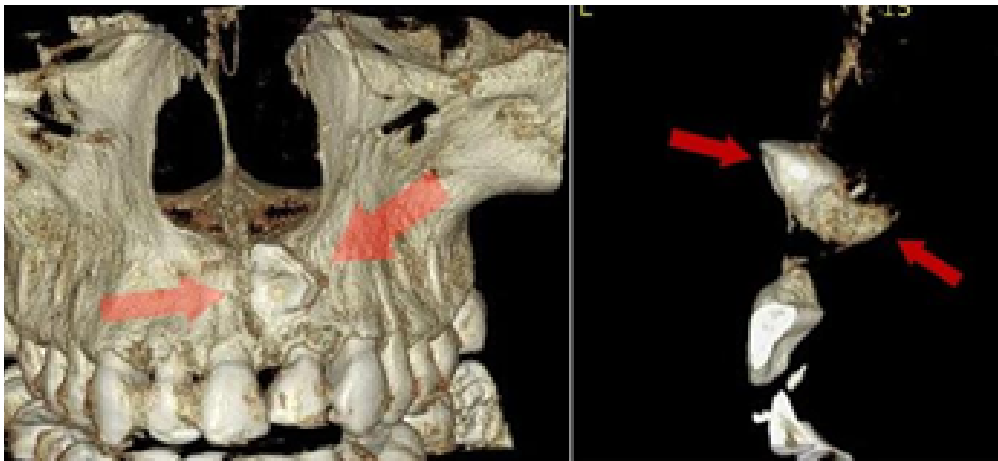
Para obtener el PRP se extrajo sangre venosa periférica del paciente, la cual se descargó en tubos para centrifugado estériles sin anticoagulantes, como se ve en la fotografía 4. Una vez cargado, se insertó en la centrifuga de manera estable para evitar que se desequilibre, evitando la afectación de la preparación y el correcto funcionamiento del dispositivo. La centrifugación se realizó a 2700 rpm durante 12 minutos (S-PRF). Obteniendo tres capas, de arriba a abajo: plasma a celular; fibrina-plaquetas-leucocitos; glóbulos rojos.

Fotografía 2: Radiografía panorámica del sector antero superior vista frontal



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 3: Tomografía del sector antero superior vista frontal



Fuente: Elaboración propia

El protocolo quirúrgico para la exodoncia del incisivo central superior incluido fue realizado de la siguiente manera: Asepsia y antisepsia extraoral e intraoral; Anestesia de los nervios infraorbitarios, nasopalatino y palatino anterior del lado correspondiente; Incisión de Neumann total con bisturí N.º 15; levantamiento del colgajo con un periostótomo hasta conseguir visualizar la cortical externa y obtener la extensión necesaria; Osteotomía: con fresa redonda de tungsteno, desgastando el hueso que cubre la porción coronaria con irrigación constante de suero fisiológico para evitar la necrosis ósea; Extracción (odontosección). Se procedió la sección, a la altura del

cuello dentario, por medio de un fresón de fisura, una vez extraída la corona, se luxó la raíz hacia la cavidad libre creada; se hizo un legrado del saco peri coronario y una regularización de los bordes óseos, se aplicó el plasma rico en plaquetas, y se comprobó la hemostasia, se suturó con seda 000 y aguja atraumática mediante puntos simples. Ver fotografías 5,6 y 7. Se dieron las recomendaciones posoperatorias, se programaron los controles, se observó que existe un mejor resultado posoperatorio en tejido óseo y gingival.

Fotografía 4: Extracción de la sangre y posterior colocación en la centrifugadora



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 5: extracción del diente incluido



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 6: Aplicación del plasma rico en plaqueta



Fuente: Elaboración propia

Fotografía 7: Sutura Hilo Nylon 4-0.



Fuente: Elaboración propia

Discusión

Fernando Solé Besoain y Francisco Muñoz Thomson, refieren que los factores causales de la inclusión son: posición irregular o presión de un diente adyacente, presencia de quistes o supernumerarios, densidad del hueso o fibromucosa gruesa, extracción prematura una pieza caduca, falta de espacio en la arcada dentaria, anomalías de tamaño y forma dental (6).

En cuanto al tratamiento de un diente incluido, este va a obedecer a una variedad de factores, tales como la posición con respecto a los dientes vecinos, su angulación, la distancia que debe recorrer y la posible presencia de anquilosis. Carlos Navarro Vila nos indica las siguientes posibilidades de manejo de las inclusiones dentarias: Abstención, extracción y colocación en la arcada dentaria (7).

Malavé (2018) refiere en los resultados posoperatorios de su estudio: ausencia de inflamación, encía delgada, de color rosado y sin sangramiento, aceleración del proceso de regeneración ósea (8).

Según Guzmán (2017), el proceso de reparación se lleva a cabo gracias a los factores de crecimiento que se encuentran en la fibrina rica en plaquetas. Se demostró que la cicatrización de los tejidos blando y óseo mejora con el uso de PRF. Analizado por el grupo de edad, el de 20 a 23 años, registro superior recuperación en regeneración ósea comparado con el de 16 y 19 que presentó el mejor resultado en curación del tejido epitelial (9).

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés

Referencia bibliográfica

1. Donado Rodríguez M, Martínez-González J. Cirugía Bucal Patología y Técnica. 4.a ed. España: Masson; 2014.
2. Aguado Santos A, Arteagoitia Calvo I, Baca Pérez-Bryan R. Atlas de cirugía oral. 1.a ed. España: Instituto Lacer de Salud Buco-Dental; 2001.
3. Chiapasco M. Tácticas y Técnicas en Cirugía Oral [Internet]. 3.a ed. Italia: Amolca; 2015 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.libreriaserviciomedico.com/product/439699/tacticas-y-tecnicas-en-cirurgia-oral-%E2%80%93-tercera-edicion---chiapasco>

4. Marcos Pérez J. Manual básico de preparación. y aplicación de PRF a la Implantología Oral. [Internet]. 1.a ed. Colombia; 2006 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/222642045-Manual-basico-de-preparacion-y-aplicacion-de-prf-a-la-implantologia-oral-jorge-marcos-perez.html>
5. Salgado-Peralvo ÁO, Salgado-García Á, Arriba-Fuente L,. Nuevas tendencias en regeneración tisular: fibrina rica en plaquetas y leucocitos. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. junio de 2017 [citado 30 de septiembre de 2022];39(2):91-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-05582017000200091&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Solé Besoain F, Muñoz Thomson F. Cirugía Bucal para Pregrado y el Odontólogo General [Internet]. 1.a ed. Santiago de Chile: Amolca; 2012 [citado 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://amolca.com.bo/libro/cirugia-bucal-para-pregrado-y-el-odontologo-general>
7. Navarro Vila C, Salgado García A. Cirugía Oral. 1.a ed. Madrid España: Aram; 2012.
8. Malavé LEM, Vizcaíno MA de, Bernandoni C, Jimeno M, Armas Y. Aplicación po-sexodoncia de plasma rico en plaquetas en pacientes fumadores con periodontitis crónica. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 30 de septiembre de 2022];12(2):33-41. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/80>
9. Guzmán Castillo GF, Paltas Miranda ME, Benenaula Bojorque JA, Núñez Barragán KI, Simbaña García DV, Guzmán Castillo GF, et al. Cicatrización de tejido óseo y gingival en cirugías de terceros molares inferiores. Estudio comparativo entre el uso de fibrina rica en plaquetas versus cicatrización fisiológica. Rev Odontológica Mex [Internet]. junio de 2017 [citado 30 de septiembre de 2022];21(2):114-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2017000200114&lng=es&nrm=iso&tlng=es