

Incisivo superior retenido

VIII Congreso Internacional de Ortodoncia - Póster premiado

Autoras: Dra. Silvia Kahn, Od. Vanessa Rodríguez, Od. Lina Salgado.

Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar SAO-UCES. Directora: Profa. Dra. Isolina Prada.

- La retención dental es considerada una anomalía de la erupción. Es hallada con frecuencia en la dentición mixta. Tiene relevancia estética, funcional y fonética.
- El **objetivo** fue identificar por medio de la evidencia científica las causas más comunes de la retención, cuál es el medio diagnóstico de elección, y qué tipos de tratamiento se pueden plantear para este tipo de casos.

DESARROLLO

- Búsqueda científica de artículos en diferentes bases de datos: Pubmed, Lilacs, Scielo y Cochrane.
- Palabras claves: *impacted, retained, incisior maxilary, diagnostic and treatment.*
- 25 artículos seleccionados, con criterios de inclusión correspondientes: artículos de revistas indexadas, de no más de 10 años de publicación.

RESULTADOS

- La retención del incisivo maxilar se encuentra con frecuencia entre un 0,06 % - 0,2 % de la población.
- Las causas más comunes son: 1. sistémicas 2. genéticas y 3. locales (traumáticas y obstructivas).
- Dentro de las causas obstructivas se encuentran: dientes supernumerarios, pérdida prematura del temporario y migración de la pieza adyacente, algún rastro de material de obturación de la pieza temporaria, quistes y odontomas, entre otros.
- El medio diagnóstico de elección para la localización de retención de incisivos maxilares es la tomografía computada *cone-beam* (CBCT).
- Hay diferentes opciones de tratamiento:
 1. La exodoncia de la pieza retenida
 2. Exposición quirúrgica del retenido y técnica de erupción abierta o técnica de erupción cerrada.



Fig. 1: Retención del incisivo superior derecho.

a. Fotografía clínica pretratamiento. **b.** Radiografía periapical, donde se evidencia un odontoma.

-Chandhoke T, Angarwals, Feldman J, Shah R, Upadhyay M, Nanda R. *An efficient biomechanical approach for the management of an impacted maxillary central incisor.* AJO-DO. 2014; 146(2): 249-254.

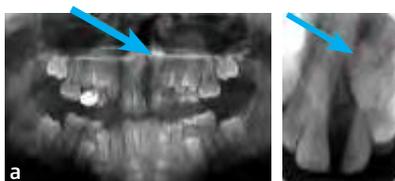
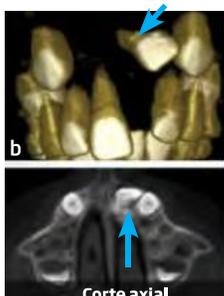


Fig. 2: Comparación entre imágenes diagnósticas de un incisivo maxilar retenido. **a.** Radiografía convencional panorámica y periapical. **b.** CBCT.

-Chausu S, Becker T, Becker A. *Impacted incisors: Factors affecting prognosis and treatment duration.* AJO-DO. 2015; 147(3): 355-362.



CONCLUSIONES

- La CBCT demostró ser el estudio **diagnóstico** de elección, ya que presenta mejor resolución y contraste, menor radiación y costo.
- El **tratamiento** de mayor elección es la **técnica de erupción cerrada**, que es periodontalmente más estable y ventajosa en comparación con la técnica de erupción abierta.