



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“Tratamiento de dientes deciduos en personas adultas”

AUTORA:

July Estefanía Lucero Núñez

TUTOR:

Esp. José Egas Sánchez

Guayaquil, Mayo, 2018

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Esp. Miguel Alvares Avilés, Msc

Decano

.....

Esp. Julio Rosero Mendoza, Msc

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **TRATAMIENTO DE DIENTES DECIDUOS EN PERSONAS ADULTAS**, presentado por el Srta. **JULY ESTEFANÍA LUCERO NÚÑEZ**, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....

Esp. José Egas Sánchez

CC:



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, July Estefanía Lucero Núñez, con cédula de identidad N°093127504-4, declaro ante el decano y autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....

July Estefanía Lucero Núñez

CC. 093127504-4



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a:

A Dios por darme la salud necesaria para seguir avanzado cada día de mi carrera universitaria y así poder culminarla.

A mi mama y a mi papa gracias a ellos y a todos sus sacrificios, esfuerzos, consejos y sobre todo paciencia que me han ayudado a salir adelante y poder dar este gran paso que es el futuro de mi vida profesional.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre Rubby Núñez por su amor y entrega desinteresada, por sus horas de trabajo para que yo pueda continuar estudiando, por su paciencia para soportarme en mis días de estrés de la universidad, por sus consejos diarios para hacerme mejor persona cada día.

A mi padre Miguel Lucero por cada granito de arena que dio para que yo estudie y siga continuando para ser una profesional.

A mis hermanos Rubby Lucero y Miguel Lucero por apoyarme y nunca dejarme caer en cada paso de mi vida universitaria.

A mi enamorado Gregorio Mejía por su amor, su paciencia, su tiempo incondicional conmigo en todos los aspectos y sobre todo hacerme sonreír.

A mi tutor el Doctor José Luis Egas que confió en mi para terminar la tesis y gracias a su apoyo pude terminarla y seguir continuando con este sueño.

A la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología agradezco por los años que me han formado como futura profesional.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Tratamiento de dientes deciduos en personas adultas, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, mayo del 2018.

.....

July Estefanía Lucero Núñez

CC. 093127504-4

INDICE

INDICE.....	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Delimitación del problema	4
1.1.2. Formulación del problema.....	4
1.1.3. Sub- problemas/Preguntas de investigación	4
1.2. JUSTIFICACIÓN	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Variables.....	5
1.4.2. Operacionalización de Variables.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Fundamentación Científica o teórica	8
2.2.1. Etiología y consecuencias de los dientes deciduos en personas adultas	8
2.2.2. Patogenia	10
2.2.3. Clínica.....	10
2.2.4. Dientes deciduos con más tendencia en retener	11
2.2.5. Porcentaje de los dientes deciduos retenidos en la población	12
2.2.6. Detectar un diente deciduo en personas adultas	12
2.2.8. Dientes de leche que no se caen	15
2.2.9. Ortodoncia con dientes de leche.....	16
2.2.10. Tratamiento	16
2.2.10.1. Tratamiento Ortodónticos	17
3. MARCO METODOLÓGICO	21

3.1. Diseño y tipo de investigación.....	21
Documental.....	21
Descriptiva.....	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos	22
Método histórico comparativo.....	22
Técnicas.....	23
Instrumentos/herramientas:	23
3.4. Procedimiento de la investigación	24
3.5. Análisis de Resultados	25
3.6. Discusión de Resultados	27
CAPÍTULO IV	29
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
4.1. Conclusiones	29
4.2. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

RESUMEN

La erupción de los dientes temporales se lleva a cabo de acuerdo con una cierta secuencia y en ciertos intervalos de tiempo. Si se produce un retraso patológico, debemos investigar si hay una agenesia del diente o la presencia de una causa que provoca la retención de su erupción. La presencia de algunos dientes de niños en adultos es una ocurrencia común y generalmente involucra caninos o premolares superiores, esto generalmente se debe a la falta de espacio o a un componente hereditario. En el caso del presente estudio se realizó investigación no experimental, documental y descriptiva debido a que se basó en conceptos, sucesos y variables de trabajos previamente realizados. Por tal motivo este estudio no cuenta con hipótesis, variables, población y muestra. En cuanto al método utilizado se aplicó el método histórico llevándonos a la revisión de fuentes primarias y secundarias tales bibliografías clásicas de la ciencia odontológica, publicaciones de estudios realizados los últimos 5 y 10 años. Sobre la técnica e instrumento de recolección de información fue revisión bibliográfica. El objetivo general es lograr determinar los tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas. Para poder cumplir este objetivo se deberá detallar las afecciones que provocan la persistencia de dientes deciduos, pudiendo descubrir la etiología de los dientes deciduos en personas adultas. Llevándonos a la conclusión que realizando un correcto diagnóstico se establecieron los planes de tratamiento más favorable para el paciente, además, se determinó los tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas, siendo este tratamiento ortodóntico, implantes y prótesis fija.

Palabras claves: diente deciduo, persona adulta, planes de tratamientos.

ABSTRACT

The eruption of the temporary teeth is carried out according to a sequence and at certain time intervals. If a pathological delay occurs, we must investigate if there is an agenesis of the tooth or the presence of a factor that causes the retention of its eruption. The presence of some children teeth in adults is a common occurrence and is usually upper canines or premolars. This is usually due to lack of space or a hereditary component. In the case of the present study, non-experimental, documentary and descriptive research was carried out because it is based on concepts, events and variables of previous papers. For this reason, this study does not have hypotheses, variables, population or samples. As for the method used, the historical method was applied, leading us to the review of primary and secondary sources of classic bibliographies of dental science, publications of studies carried out in the last 5 and 10 years. The technique and the instrument for collecting information was the bibliographic review. The general objective is to determine the types of treatment of deciduous teeth in adults. In order to achieve this goal, it is necessary to detail the conditions that cause the persistence of deciduous teeth and discover the etiology of deciduous teeth in adults. Finally to get a good diagnosis and the appropriate treatment. With a correct diagnosis, the most favorable treatment plans were established for the patient. In addition, to determine the types of treatment of deciduous teeth in adults, being this orthodontic treatment, implants and fixed prosthesis.

Keywords: deciduous tooth, adult person, treatment plans.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio nos presenta los diferentes planes de tratamiento que se pueden realizar a los dientes deciduos, así como su etiología y patogenia. Por lo cual se podrá llevar a cabo un buen diagnóstico que servirá para la realización de un correcto tratamiento. La dentición de los dientes temporarios es muy importante no solo para la conservación de espacio para los dientes permanente, se sabe que un gran número de diente caduco son afectado por lesiones cariosa como también por lesiones traumático y que para recuperar la anatomía y función de esto dientes caducos es innegable que previamente se realiza el tratamiento endodóntico específico.

La resorción fisiológica de los dientes solo ocurre en dientes deciduos. Los dientes permanentes no participan principalmente en la reabsorción de la raíz que se establece en todos los dientes deciduos, con o sin la presencia de sucesores permanentes. Los dientes permanentes no se someten a exfoliación, sino que aceleran el proceso de reabsorción de la raíz a medida que abarcan los dientes deciduos en su curso de erupción. Esto es el resultado de la intensa concentración de resorción ósea y de los mediadores de tejido duro que se encuentran en los folículos pericoronales.

Aproximadamente el 25% de la población total tiene algún tipo de anodoncia parcial, lo que implica la presencia de dientes temporales en la boca de los pacientes adultos después del tiempo esperado para la exfoliación (Colorado-Pinillo & Huitzi-Muñoz, 2015). No obstante, las anomalías en la exfoliación de los dientes de leche pueden deberse a problemas relacionados con la mala orientación o alineación de los dientes.

Cuando se busca tratamiento de ortodoncia, muchos pacientes adultos que presentan dientes deciduos. Los dientes temporales se someterán inevitablemente a exfoliación en el momento esperado o en un momento posterior. La apoptosis es el desencadenante biológico de la reabsorción de la raíz. En pacientes adultos, los dientes deciduos no se deben preservar, ya que promueven la oclusión traumática, trauma oclusal, diastema y tamaño, así como morfología, discrepancia, maloclusión. El movimiento de ortodoncia

acelera la reabsorción de la raíz, y también lo hace restaurando los dientes deciduos con el fin de establecer la estética y la función.

Asimismo, para detectar este tipo de casos, es necesario realizar una radiografía que determinará si hay un diente definitivo o si se trata de una agenesia dental. En el caso de que el diente final esté debajo, pero no tenga suficiente espacio para salir, es habitual recurrir a la ortodoncia para abrir el camino, mientras que, si es definitivo, será reemplazado por un implante inclusive prótesis fija. Ya que cuando se busca tratamiento de ortodoncia, muchos pacientes adultos que se presentan con dientes deciduos. En este escenario, se debe preguntar: ¿Se debe extraer, preservar, acomodar o mover esos dientes? ¿Debería realizar un cierre de espacio o colocar un implante?.

El capítulo I, trata acerca del problema de estudio, así como también la justificación, delimitación del tema, y objetivos que se pretenden lograr con este trabajo.

El capítulo II, se analiza los antecedentes que corresponden a investigaciones realizadas por otros investigadores acerca del mismo tema, como también las bases teóricas en las cuales se sustenta esta investigación.

En el Capítulo III, corresponde al tipo de metodología utilizada para este trabajo de investigación siendo no experimental, descriptiva, bibliográfica e histórica mediante el análisis bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, también se utilizaron bases de datos indexadas como instrumento de recolección sobre los tipos de tratamientos en diente deciduo, asimismo se procesó la información y la discusión de los datos.

En el Capítulo IV, corresponde a las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegaron después de los resultados discutidos en el capítulo anterior.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la retención dentaria es un problema mecánico. El diente que está destinado hacer su normal erupción y aparecer en la arcada dentaria como sus similares erupcionados, halla en su camino un obstáculo que reprime la realización del normal trabajo que la está encomendando. La erupción dentaria se encuentra, en consecuencia, impedida mecánicamente por ese obstáculo.

Aunque los cambios en la dentición suceden entre los siete y ocho años, los adultos también pueden conservar algunos dientes de leche más allá de esta etapa. Debido a la falta de espacio, o por problema hereditario, siendo una de las causas más comunes.

El caso de los adultos que conservan dientes de leche suele ser más común de lo que se piensa. Dependiendo de los casos estudiados, los caninos superiores o premolares suelen ser las piezas usuales. Según el diario cubano Ortod, otro factor podría ser es la agenesia dental o la falta del diente definitivo que debería reemplazar al diente de leche.

Las causas que producen este tipo de rareza se deben a carencias endocrinas, enfermedades febriles e irradiación, las causas de la anodoncia se caracterizan por la falta de formación de una o más piezas dentarias de la dentición primaria o permanente normal. Las causas locales más característica es la malposición de los gérmenes, que puede inducir que los dientes queden retenidos dentro del hueso, en lugares que van desde una ligera alteración en su ubicación, hasta la inversión total. Otro de los factores son los trastornos de las fuerzas eruptivas o la baja de estas, como también la retención

prolongada o pérdida prematura del diente o los dientes primarios, presencia de dientes supernumerarios, anquilosis, formaciones quísticas o tumorales, dilaceraciones radicales, o presentarse sin causa aparente.

1.1.1. Delimitación del problema

Tema: Tratamiento de dientes deciduos en personas adultas

Objeto de estudio: tratamiento de los dientes deciduos en personas adultas

Campo de acción: personas adultas

Área: Pregrado

Periodo: 2017 – 2018

Línea de investigación: Salud Oral, prevención, tratamiento y servicio en salud

Sub –líneas de investigación: Tratamiento y Prevención

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas?

1.1.3. Sub- problemas/Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la etiología y sus respectivas consecuencias de los dientes deciduos en personas adultas?
- ¿Qué importancia tiene el tratamiento de los dientes deciduos en personas adultas?
- ¿Cuáles son los dientes deciduos con más tendencia en retener?
- ¿Cuál es el porcentaje de los dientes deciduos en la población adulta?
- ¿Cuáles son los tipos de tratamiento en este caso?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El objetivo de esta investigación será determinar los tipos de tratamiento de diente deciduo en adultos, mediante examen clínico y radiográfico. El impacto de este trabajo se ve reflejado en los hallazgos de los diferentes tipos de tratamientos que se puede llegar a emplear en los pacientes según sus características. Debido a la falta de información e interés en la salud oral existe un vacío sobre temas relacionados a casos de dientes

deciduos en adultos siendo la raíz del problema entre otras interrogantes desconocidas en el campo de la odontología. Es por ello por lo que a través de este estudio se pretende dar conocer información más detallada del tema, técnicas, prevalencia y posibles tratamientos. Además de las razones por las cuales estos tratamientos identificados son los mas viables para los pacientes.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas.

1.3.2. Objetivos específicos

- Detallar las afecciones que provocan la persistencia de dientes deciduos.
- Descubrir la etiología de los dientes deciduos en personas adultas.
- Dar un buen diagnóstico para conseguir el tratamiento adecuado.

1.4. HIPÓTESIS

No se realiza hipótesis porque es un trabajo de tipo documental.

1.4.1. Variables

No se realiza variables porque es un trabajo de tipo documental.

1.4.2. Operacionalización de Variables

No se realiza operacionalización de variables porque es un trabajo de tipo documental.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Los dientes de leche, también conocidos como dientes primarios, son el primer conjunto de dientes que los humanos obtienen en sus vidas. Los 20 dientes primarios comienzan a aparecer en la boca de un bebé después del sexto mes y permanecen en la boca del niño hasta que son reemplazados gradualmente por los dientes permanentes entre las edades de 6 a 12 años.

La causa habitual de un diente retenido (es decir, un diente de deciduo que no se cayó por sí solo) es la ausencia de un diente permanente para reemplazarlo. Los niños comienzan a perder dientes cuando sus dientes adultos (dientes permanentes) crecen detrás de ellos y comienzan a empujar el diente de leche. Sin embargo, a veces el diente permanente nunca se desarrolla, dejando el diente de leche en su lugar mientras otros dientes permanentes crecen a su alrededor. Si bien no se sabe exactamente por qué los dientes permanentes a veces no se desarrollan, probablemente tiene algo que ver con la genética, ya que la retención de los dientes de leche tiende a ser hereditaria y es ligeramente más común en las mujeres (Ross & Pawlina, 2013).

No obstante, para los pacientes, la preocupación más común con respecto a un diente de leche retenido es la estética. Es decir, tener un diente de leche entre los dientes de un adulto puede parecer bastante extraño porque los dientes de leche son mucho más pequeños. Esto es especialmente cierto si el diente es uno de sus dientes frontales que muestra cuando sonríe.

Por otro lado, para el dentista, la preocupación acerca de su diente de leche puede ser de naturaleza más clínica. Estos dientes de leche aún pueden caerse incluso después de llegar a la edad adulta porque a veces tienen raíces poco profundas y, por lo tanto, no son muy seguros en la boca. Este diente de leche perdido deja un espacio que puede causar problemas con la función de la mordida y la alineación de los otros dientes. Los dientes permanentes tenderán a desplazarse, lo que provocará apiñamientos (Ferraris & Muñoz, 2014).

Sin embargo, sí parece que los dientes de leche retenido no tienen una estructura de raíz fuerte y profunda, su dentista puede recomendar quitarlo. Después de que se extrae el diente, hay algunas opciones. La mejor opción es un implante dental, que es un diente protésico con una raíz de diente de metal. Los implantes dentales funcionan como los dientes naturales. Sin embargo, si ha habido pérdida ósea donde solía estar el diente de leche, es posible que no haya suficiente hueso para anclar un implante. En estos casos, el dentista puede recomendar un injerto de hueso para después de unos meses la colocación de dicho implante. En otras ocasiones puede colocarse un puente fijo o una dentadura postiza parcial para llenar el espacio.

Para muchos adultos con un diente de leche retenido, ese diente es tan saludable y seguro como sus dientes adultos. La única diferencia es su tamaño y forma. La solución estética más común para hacer que su diente de leche coincida con los demás es la adhesión dental. Esto es cuando el dentista usa un material del color del diente (una resina compuesta) para acumular el diente para que tenga el tamaño y la forma apropiada. Este material está permanentemente unido al diente de leche, lo que le permite verse natural y funcionar normalmente (Romera, 2013).

Por último, hay muchas consideraciones a la hora de decidir qué debe suceder para un adulto con un diente de leche. Su dentista hará una evaluación completa de su situación, incluidas las radiografías de diagnóstico, y lo ayudará a decidir cuál es el mejor curso de acción.

2.2. Fundamentación Científica o teórica

2.2.1. Etiología y consecuencias de los dientes deciduos en personas adultas

Según CIMER (2018) las demoras de la erupción se deben a factores locales y otras causas sistémicas. Pueden afectar un diente o ser múltiples; dentición temporal, permanente o ambas; de un lado del arco o ambos. El retraso en la erupción de la causa sistémica puede ser más llamativa e involucrar a toda la dentición, causando serios problemas de masticación, déficits superficiales masticatorios y deterioro severo del desarrollo de la oclusión y el crecimiento craneofacial. Las fallas por erupción que afectan uno o pocos dientes generalmente se atribuyen a factores etiológicos locales, aunque también pueden ser parte del espectro de manifestaciones clínicas de ciertos síndromes y trastornos endocrinos.

Como factores específicos para la retención de los dientes temporales, se debe a:

- **Poca resorción de las raíces:** en algunos casos, la reabsorción de la raíz del diente primario está incompleta, o simplemente no se reabsorbe dando lugar a la pieza permanente, no erupciona o erupciona en la posición incorrecta.
- **Migración de gérmenes permanentes:** la migración de un diente no constituido a veces puede alejarse de su lugar de origen.
- **Agenesia:** cualquier diente puede no desarrollarse, pero el orden de frecuencia en los dientes faltantes es: incisivos del tercer molar, premolares e laterales superiores. En la mayoría de los casos encontrados, en la anodoncia parcial o total hay presencia de dientes temporales persistentes.
- **Odontoma:** un hamartomatoso origina más de una neoplasia del epitelio ontogenético y del ectomesénquima con la producción de lesión del esmalte y la dentina. El odontoma forma tejidos parecidos a los dientes, que impiden la erupción del sucesor permanente, causando la retención.
- **Quistes dentígeros:** estos incluyen la cavidad cubierta con epitelio desarrollado a partir del órgano del esmalte asociado con las coronas de los dientes no erosionadas.

No obstante, hay enfermedades sistémicas que influyen en el desarrollo del cuerpo como en las estructuras dentales. Estas enfermedades pueden ser enfermedades endocrinas, metabólicas, granulomatosas, trastornos del desarrollo esquelético de causas desconocidas, etc. Los dientes más afectados en su formación, calcificación y sarpuído pueden aparecer en la infancia, la infancia o la adolescencia temprana. Las enfermedades sistémicas que influyen en la persistencia de los dientes temporales son:

Trastornos endocrinos

- **Hipohipofisismo:** Es una deficiencia anterior de la glándula pituitaria, que se caracteriza por la falta de producción de la hormona del crecimiento, lo que resulta en una falta de desarrollo de todos los tejidos somáticos y esqueléticos.
- **Hipotiroidismo:** Se caracteriza por una disminución en la producción de hormonas tiroideas, especialmente tiroxina, que causa diferentes grados de retraso de crecimiento dependiendo del tiempo de instalación y el grado de deterioro.

Anodoncia

La anodoncia es un trastorno genético comúnmente definido como la ausencia de todos los dientes, y se encuentra extremadamente raramente en forma pura sin ninguna anomalía asociada. Raras, pero más comunes que la anodoncia completa son la hipodoncia y la oligodoncia. La hipodoncia es de origen genético y generalmente implica la ausencia de 1 a 6 dientes. La oligodoncia también es genética y es el término más comúnmente utilizado para describir afecciones en las que faltan más de seis dientes (Sebastián, 2016).

No obstante, la anodoncia puede afectar tanto a los dientes de leche como a los dientes temporales y en algunos casos, es posible que tenga anodoncia parcial, lo que significa que tiene algunos, pero no todos, de sus dientes. La anodoncia parcial generalmente se clasifica como una de las siguientes, dependiendo de cuántos dientes tenga:

- Hipodoncia. Este término se usa cuando faltan de uno a seis dientes permanentes.
- Oligodoncia. Este término se usa cuando faltan más de seis (pero no todos) los dientes permanentes.

TIPOS DE ANODONCIA

El trastorno se clasifica en varios tipos:

- Anodoncia parcial o hipodoncia: Este tipo se caracteriza por la ausencia de uno a seis dientes.
- Oligodontia: Se han encontrado más de seis dientes que faltan en esta forma.

Ambas condiciones pueden afectar los dientes permanentes. Sin embargo, es mejor evaluar la ausencia de dientes, ya que puede ser solo un síntoma relacionado con un trastorno o síndrome raro y más grave. La ausencia de las muelas del juicio y el tercer molar del individuo es el tipo más común de pérdida de dientes que se observa en esta condición.

2.2.2. Patogenia

De acuerdo con el momento eruptivo en el que ocurre la falla de la erupción, se puede diferenciar:

- Retención primaria: esta es la consecuencia de una falla en el proceso de erupción sin causas locales identificables (como una posición anormal del germen o una barrera en la trayectoria eruptiva) o una causa sistémica conocida.
- Retención secundaria: es el estado de un diente temporal o permanente que ha detenido su proceso eruptivo después de haber cruzado la mucosa oral.

2.2.3. Clínica

Para Heranz (2016), es importante establecer un tratamiento temprano basado en el factor etiológico y las posibles consecuencias, por lo que es importante establecer clínicamente la posición del diente en el maxilar.

- Dientes impactados: La impactación se puede definir como el cese de los movimientos eruptivos causados por una barrera física. El diente se conserva, pero si la interferencia es un tejido duro o tejido blando, desaparece; el diente puede continuar con su proceso eruptivo y estallar normalmente
- Infra oclusión por anquilosis: La anquilosis es una interrupción de la erupción del diente que resulta de la fusión del cemento o la dentina con el hueso alveolar. La

etiología es desconocida, aunque se ha sugerido que puede deberse a cambios patológicos en el ligamento periodontal durante el desarrollo o predisposición genética en algunas familias. Es característico que los molares afectados, después de alcanzar la altura oclusal correcta, pierdan la oclusión con el antagonista. El diente anquilosado detiene el proceso eruptivo mientras continúa la erupción y el crecimiento del proceso alveolar de los dientes vecinos. El diagnóstico de infra oclusión se realiza comparando clínicamente la altura del plano oclusal con la de los molares vecinos; la pérdida de la movilidad fisiológica y el golpe de percusión del molar afectado hacen sospechar la presencia de la anquilosis, sin embargo, es necesario evaluar el espacio periodontal con las radiografías intraorales.

2.2.4. Dientes deciduos con más tendencia en retener

Los dientes retenidos son aquellos que, una vez que el momento normal de su erupción, se bloquean en las mandíbulas, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico. Actualmente, se llama síndrome de retención dental porque se caracteriza por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad oral. La prevalencia y la distribución de los dientes retenidos pueden ser muy variables, los terceros molares y los caninos superiores forman los dientes más regularmente retenidos, sin preferencia por el sexo o el tipo racial.

Existen varias clasificaciones según el orden de frecuencia con el que aparecen, en la posición del eje longitudinal del diente, a la altura con respecto al plano de oclusión, a la profundidad, entre otros (Torrent & Arx, 2014). La retención dental puede ocurrir de dos maneras:

- Intraóseo, cuando el diente está completamente rodeado por tejido óseo.
- Subgingival, cuando está cubierto con mucosa gingival.

Hay 2 tipos de retención de dientes, dependiendo de su ruta:

- Retención ectópica: el diente se conserva en una posición anormal pero cerca de su lugar habitual.

- Retención heterotópica: es el diente alejado de su posición habitual de erupción. Para su diagnóstico, debemos realizar un examen clínico y radiográfico y su tratamiento, puede ser quirúrgico u ortodóncico-quirúrgico. Debe recordarse que cualquier operación puede presentarse con diversas complicaciones postoperatorias, como dolor, hemorragia, alveolitis, trismo mandibular, entre otros.

2.2.5. Porcentaje de los dientes deciduos retenidos en la población

Incisivos centrales

La incidencia de incisivos centrales en la población es de aproximadamente 0.1-0.5%. Esta retención es más frecuente en los incisivos centrales; y en las mandíbulas superiores.

Caninos

La retención del canino superior afecta al 0.8 a 2.9% de la población, mientras que el canino inferior afecta al 0.05 y al 0.04%. Como se puede observar, la retención canina es más común en el maxilar superior, con un 85% de casos de retención palatina. Prevalece más en las mujeres.

Los premolares

La incidencia es aproximadamente del 0.3% para los premolares mandibulares y del 0.2% para los maxilares.

Primeros y segundos molares

Los primeros molares superiores muestran una incidencia de retención del 0,02%, mientras que en los segundos molares superiores es del 0,08%. En la mandíbula, la tasa de retención en los primeros molares inferiores es del 0.04% y para los segundos molares es del 0.06%. los molares inferiores son 0.04% y para los segundos molares 0.06%.

2.2.6. Detectar un diente deciduo en personas adultas

2.2.6.1. Diagnóstico clínico

El diagnóstico sirve para confirmar o excluir cualquier anomalía en la cronología de la erupción dental, esto implica la realización de un examen clínico (diagnóstico presuntivo) seguido de un examen radiográfico.

La historia del paciente debe ser completa, por lo que debe realizarse la anamnesis, la evaluación clínica y radiográfica, las mismas que deben realizarse con cuidado para tratar de obtener la mayor cantidad de información. En el examen oral, además de la posición, los tejidos blandos, entre otros, se debe observar y palpar la zona de retención y considerar el diente contralateral y el antagonista (Vitis, 2016).

Sin embargo, si hay un historial de trauma durante la dentición temporal, debemos enfrentar la posibilidad de retención dental. Los signos clínicos asociados con la presencia de uno o más dientes retenidos son:

- Sin movilidad de los dientes temporales, persistente en el arco, que excede la edad de exfoliación de estos.
- Ausencia de dientes permanentes, excediendo la edad de erupción de estos.
- Cierre del espacio debido a la pérdida prematura de dientes temporales.
- Alteración anormal de la mucosa vestibular o palatal a la palpación.
- En el caso de los caninos superiores incluidos, es común encontrar una versión del vestíbulo, una distorsión angulada y una rotación mesiovestibular del incisivo lateral superior permanente, así como un diastema entre el incisivo central y el incisivo lateral.
- Cuando hay agenesia o microdoncia de uno o ambos incisivos laterales superiores permanentes, esto puede estar relacionado con la retención de los caninos superiores.
- Dolor en dientes contiguos debido a daño pulpar o episodios de pericoronitis.

2.2.6.2. Diagnóstico radiográfico

La radiología es una herramienta auxiliar fundamental en la cirugía oral, que completa el estudio clínico del paciente. Los rayos X confirman muchos de los datos observados en la historia clínica y revelan nuevos de una manera rápida y eficiente; Son un tipo de imagen de los dientes y la boca. Los métodos o técnicas radiográficas existentes incluyen:

radiografías intraorales (periapical y oclusal), radiología extraoral (cráneo lateral, anteroposterior y ortopantomográfico), tomografía computarizada e imágenes digitales tridimensionales.

2.2.7. Dentición temporal

La dentición temporal, también llamada dentición primaria, decidua o leche, es la primera dentición del niño. La erupción de estos primeros dientes generalmente ocurre de 6 meses a 2 o 3 años, en ese momento la dentición primaria debe estar completa: un total de 20 dientes, 10 en cada arco.

Los dientes temporales se utilizan para la preparación mecánica de los alimentos del niño, para digerirlos y asimilarlos durante uno de los períodos más activos de crecimiento y desarrollo, cumpliendo así funciones muy importantes como el mantenimiento del espacio en los arcos dentales para piezas permanentes; estimular el crecimiento de las mandíbulas mediante la masticación; permitir el desarrollo de la fonación, así como cumplir una función estética y mejorar la apariencia del niño.

La retención en el proceso de erupción de los dientes temporales y permanentes es un hallazgo común que puede involucrar a cualquier diente en el arco. Los dientes más comúnmente retenidos son: los terceros molares maxilares y mandibulares, los caninos maxilares y los segundos molares mandibulares.

La erupción dental es el movimiento del diente, desde su lugar de desarrollo en las mandíbulas hasta su posición funcional en la cavidad oral. Es un proceso complicado que implica varias etapas y comprende estructuras múltiples y hechos biológicos; Requerir que la secuencia y la cronología de la erupción se desarrollen normalmente y, por supuesto, involucran el factor tiempo.

En la erupción dentaria se diferencian tres etapas:

- a) Fase pre - eruptiva: Esta etapa dura hasta el final de la formación de la corona. Hay movimientos mesiodistal y verticales del germen en desarrollo en el maxilar

superior; aunque debe enfatizarse que durante esta fase no hay movimiento diferencial con respecto al borde del maxilar o la mandíbula.

- b) Fase eruptiva pre-funcional: Esta etapa empieza con la formación de la raíz y concluye cuando el diente se coloca en contacto con el diente antagonista. hay desplazamiento vertical mucho más rápido que el crecimiento óseo en ese sentido, lo cual permite que el diente se traslade hacia la mucosa rompiéndola, haciéndose visible en la boca, lo cual se conoce como emergencia dentaria, y continúa su proceso eruptivo.
- c) Fase eruptiva funcional: En esta fase el diente ah erupcionado, entrando en contacto con su antagonista, para realizar la función masticatoria. Esta fase dura toda la vida del diente, ya que la funcionalidad masticatoria produce una abrasión en las caras oclusales y puntos de contacto entre los dientes. Este desgaste es compensado por movimientos verticales y mesiales.

2.2.7.1. Cronología normal de erupción de los dientes temporales

- Incisivo central: 7 meses (superior) 6-7 meses (inferior)
- Incisivo lateral: 8 meses (superior) 7-8 meses (inferior).
- Canino: 16-20 meses.
- Primer molar temporal: 12-16 meses.
- Segundo molar temporal: 21-30 meses.

Si bien es cierto, en la dentición temporal la variabilidad en la cronología y la secuencia es muy amplia, hasta el punto de tomarse como normal si al cumplir los 3 años de vida todos los dientes han hecho emergencia, independientemente del momento y el orden.

2.2.8. Dientes de leche que no se caen

La presencia de algunos dientes de niños en adultos es una ocurrencia común y generalmente involucra caninos o premolares superiores. Según los expertos de la clínica Novasmile en Alicante, esto generalmente se debe a la falta de espacio o a un componente hereditario (Novasmile, 2012).

Otra causa es la falta del diente final que debe reemplazar la leche, lo que evita que la pieza se desprenda cuando hace mal tiempo. Este fenómeno se denomina agenesia dental y responde en gran medida a factores hereditarios, tal como se publicó en el periódico cubano Ortod, especialista en cirugía maxilofacial del hospital pediátrico Juan Manuel Márquez de Cuba (Garcia, 2013).

2.2.9. Ortodoncia con dientes de leche

Es posible que la presencia de un diente de leche en la edad adulta cause problemas en la dentición final, ya sea estética, como desalineación, o funcional. En este caso, los expertos recomiendan diferentes soluciones.

En primer lugar, debe hacer una radiografía para determinar si existe la parte definitiva o si se trata de una agenesia dental. Si el diente está, pero no se ha ido debido a la falta de espacio, por lo general, se usa una ortodoncia para abrir el camino. El mismo procedimiento se puede seguir en caso de ausencia del diente definitivo, en lugar de favorecer la salida, el trozo de leche puede reemplazarse por un implante. En todos los casos, estos tratamientos suelen ser personalizados, dependiendo de cada situación (Garcia, 2013).

2.2.10. Tratamiento

Un diente deciduo no se mueve aplicando fuerzas de ortodoncia, por lo tanto, este método debe excluirse para recuperar la altura oclusal. Para este propósito, en dientes permanentes, considere opciones terapéuticas tales como el uso de materiales adhesivos, la distracción ósea (proceso alveolar del diente afectado) o la extracción y el cierre del espacio ortodóntico.

El tratamiento de la insuficiencia primaria de la erupción de los dientes primarios sigue siendo un espacio para la extracción y el almacenamiento hasta la erupción de los premolares. Si se hace pronto puede evitar las complicaciones y los riesgos mencionados, sin embargo, dado que el molar generalmente se encuentra en las profundidades del hueso y el niño está muy débil, la cirugía requiere anestesia general (Sánchez, 2017).

2.2.10.1. Tratamiento Ortodónticos

Casos Clínicos

Paciente de sexo masculino, de la etnicidad negra de 12 años con registro de buena salud anterior que acude a consulta porque “no ha cambiado el diente”. La madre manifiesta que hace 5 años atrás sufrió un trauma y que nunca se lo atendió, ya que el niño ha cambiado todos sus dientes excluyendo éste que es de leche y que está negro. Para esto se realizó un examen físico en donde se observan varias caries además de la toma de una radiografía periapical de la zona donde se evalúa la presencia del incisivo central superior derecho permanente con raíz calcificada y ligera superposición de imágenes con dientes vecinos.

Se realiza un plan de tratamiento que inicio con la exodoncia del incisivo central superior derecho temporal, seguido de las caries y la profilaxis preventiva. asimismo, se le tomó impresiones con alginato del maxilar y se elaboró aparatología Hawley con resorte en forma de cuerda de reloj por palatino del incisivo lateral superior derecho permanente y gancho para la tensión del incisivo central. El aparato fue colocado al paciente para que vaya acostumbrando con su uso, siendo activado a las 48 h. La activación se realizó cada 2 semanas durante un período de un mes previo al acto quirúrgico (Garmendía Á. M., Longoria, Ruiz, Bastarrechea, & Mozo, 2000).

Por otro lado, Paciente femenino de piel de mestiza de 12 años que presenta una oclusión Angle Clase I y que acude al departamento de ortodoncia de la policlínica “Guillermo Tejas”. Después de realizar un análisis exhaustivo y un examen exhaustivo de la madre del paciente, comunicó que tenía una persistencia del diente temporal, por lo que se decidió ingresar al departamento de ortodoncia a realizar exámenes de rutina. Una vez hecho el estudio radiográfico, se pudo observar la retención del 21 y la persistencia del hueso temporal, luego se decidió la extracción del diente temporal. A continuación, se envía a la paciente al servicio de cirugía maxilofacial, para que se proceda al entorche del diente en la primeras etapas recibió tratamiento con aparatología removible mientras que en la segunda etapa se emplea la técnica fija para obtener la ubicación del diente en el arco; como el espacio estaba limitado, se expansiona en el sector anterior, incrementando el ancho de la brecha (Alfonso, Torres, & Machado, 2016).

2.2.10.2. Tratamiento Protésico

2.2.10.2.1. Implantes

Presentación de caso

Se relata un caso que describe un tratamiento compuesto entre especialidades de ortodoncia e implante para solucionar una oligodoncia de 31 y 41, con una persistencia de 71 y 81. Se empleó una técnica de arco derecho para corregir la convergencia en la dirección cervical apical de las raíces de 32 y 42, lo que imposibilitó la colocación inicial de los implantes. Dos implantes fueron instalados por la marca Nano trans-alveolar, 3.2 mm de largo y 13 mm de alto, con una técnica de carga inmediata después de la extracción. Ha sido rehabilitado utilizando coronas acrílicas cementadas. El paciente estaba satisfecho con el tratamiento recibido (Aragoneses, Morell, Santana, Chala, & Sánchez, 2016).

Un paciente de 21 años que presentaba canino deciduo superior izquierdo en la boca, con movilidad significativa debido a la reabsorción radicular existente. Por palatino se efectuó una incisión intrasulcular desde 11 hasta 24, separando un colgajo de espesor completo para acceder a la zona del 23 incluido en una posición desfavorable se ejecutó osteotomía con una fresa redonda de diamante del número 3 en una pieza de mano quirúrgica de KAVO. Se ejecutó la exodoncia atraumática sin efectuar incisiones por vestibular. A través del alvéolo del canino deciduo, y sin despegar colgajo alguno por vestibular, se realizó el fresado para preparar el lecho del implante utilizando las fresas de Sweden & Martina, poniendo un implante de 4.25 mm de diámetro y 15 mm de longitud, observando un correcto lugar tridimensional de la cabeza del implante. Se hicieron controles mensuales, y a los cuatro meses se tomó una impresión de la cabeza del implante con Impregum Penta.

En el laboratorio se preparó una corona de metal-cerámica, que se atornilló directamente a la cabeza del implante. además de hizo un control radiológico al instante de la colocación de la corona definitiva, y a los seis meses, se observó una perfecta permanencia dimensional del hueso, así como una estética que cumplía

perfectamente las necesidades funcionales y estéticas del paciente (Villa, Martín, González, Valdiviezo, & Gil, 2015).

2.2.10.2.2. Prótesis fija

Este es un escenario poco frecuente ya que en estos casos el paciente presenta dientes deciduos y por principios estéticos desea reponer estos dientes. El caso más frecuente son los caninos superiores donde una malposición de los definitivos o una erupción atípica de éstos imposibilitan su proyección ideal, haciéndolos permanecer incluidos en el paladar. Este medio hace que los caninos deciduos permanezcan en la boca, pero al ser más pequeños y de un color distinto al de los dientes contiguos definitivos provocan una discordancia en la estética general. La carilla de porcelana situada en un canino superior deciduo permite Re contornear incisal e Inter proximalmente el diente, resguardando la estructura dentaria y salvaguardando la vitalidad de dicho canino¹⁸. Será preciso que la zona radicular no haya sufrido reabsorción y que la oclusión final sea función de grupo. en conclusión, los dientes deciduos se pueden restituir con carillas siempre que se guarde la estructura de esmalte necesaria para obtener una buena adhesión.

Asimismo, El objetivo del tratamiento dental con dentición decidua es la conservación de la integridad de los dientes. Las incidencias que podrían surgir en este período, como la falta de éxito de la restauración convencional en el diente en gran parte destruido, así como la pérdida prematura de las partes primarias causan trastornos como la disminución en la longitud de los arcos dentales.

Dando como alternativa a los problemas producidos por la pérdida parcial o total del diente el uso de las prótesis ya que esta permite el restablecimiento de sus funciones adecuadamente. La decisión por tomar debe estar basada especialmente en la experiencia clínica, el buen juicio, la disponibilidad de materiales protésicos adecuados, el conocimiento de las fases de crecimiento y desarrollo de los maxilares, así como del patrón de erupción de los dientes permanentes. En la primera cirugía se coloca el implante. Le sigue un período de cicatrización del tejido blando y del hueso de 3 meses,

aproximadamente, Posteriormente se efectúa la segunda cirugía en donde se expone el implante y se instala el pilar de cicatrización (Barrios & Salas, 2006).

2.2.11. Indicaciones de higiene bucal

No cambiar los dientes de leche no debería representar un problema de salud, pero es cierto que son menos resistentes y, por lo tanto, más propensos a la putrefacción, otras infecciones o lesiones. Por esta razón, es necesario que los adultos con dientes de leche tengan especial cuidado con su higiene dental y que visiten a su dentista e higienista dental regularmente.

Para una buena higiene oral, además del cepillado 2 o 3 veces al día, es necesario utilizar un enjuague bucal sin alcohol y una limpieza interproximal con seda o cinta dental, cepillos interproximales y / o irrigadores la boca.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

La presente investigación se basó en conceptos, sucesos y variables de trabajos previamente realizados en artículos científicos donde el investigador de este estudio no se encontraba vinculado (Garza, 2016). Este tipo de investigación es conocida como ex post factor, debido a que se observó y relacionó las variables de una selección de estudios para luego ser comparadas entre sí. Aunque en el estudio actual no cuenta con variables ni hipótesis formuladas, los estudios tomados para el análisis si llevan esta estructura de donde posteriormente se mantuvo una discusión y como resultados una serie de conclusiones y recomendaciones relacionados a la determinación de tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas. Por ende, se reconoce este trabajo investigativo como Investigación no experimental.

Documental

En el trabajo de investigación presente se aplicó investigación documental presentando las características del problema planteado previamente, acerca del tratamiento en dientes deciduos en adultos que puede aplicar en el caso de que el diente de leche no se haya caído o se encuentre en riesgo para el paciente, y se trate esta patología a tiempo, describiendo detalladamente su evolución en cuanto a prácticas médicas, identificación del problema en pacientes, impactos médicos, entre otros. Presentando evidencias de consultas realizadas a expertos sobre el caso odontológico para posteriormente mostrar los resultados y su concordancia o relación (Arroyo, 2015). Las características de este estudio se identifican con este tipo de investigación ya que se utilizó documentos,

recolectó y seleccionó información para posteriormente ser analizada y presentada como resultados coherentes (Mendoza, 2016).

Descriptiva

Este tipo de investigación permite describir dentro del grupo de informaciones (primarias y secundarias) la realidad de los casos, sus características, tiempos y otros detalles relevantes que sirvan para llegar a una conclusión y elaborar recomendaciones (Universias Costa Rica, 2017). En este caso se describieron las características de los dientes temporales, mediante la recolección y revisión de la literatura, para luego identificar el tratamiento específico analizando los distintos artículos y libros referentes al tema que se tomaron como referencia, se llegó a una conclusión del trabajo, comprobando la veracidad de la información, a través de la revisión bibliográfica y estadística de los artículos, desarrollándose con una secuencia de objetivos, para los tipos de tratamientos de dientes deciduos para personas adultas, siendo esta información analítica, sintética y descriptiva.

3.2. Población y muestra

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo cual no se existe una muestra ni población, no se realiza experimento alguno, si no que se describe los planes para el tratamiento de dientes deciduo y se selección un determinado grupo de información histórica (hechos antiguos), teorías planteadas y casos de estudio (información más reciente comprobada).

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos

Método histórico comparativo

Se utilizó el método histórico ya que se revisaron fuentes primarias y secundarias, entre estas dos fuentes están bibliográficas clásicas de la ciencia odontológica así como publicaciones de estudios realizados los últimos 5 y 10 años donde se logró determinar los diferentes tipos de tratamientos para dientes deciduos (Ramirez, 2016).

Gracias a este método empleado se pudo reunir evidencias de hechos ocurridos como los tratamientos que se usaban en el pasado, casos de pacientes a inicios de siglo, cuidados de los pacientes con esta afectaciones, edades relacionadas entre otros sirvieron como base para una formulación de ideas u teorías en la historia de la odontología sirviendo actualmente como antecedentes que sirvieron para mantener una discusión sobre las tendencias de higiene en los pacientes, razones y edades que se realizan los tratamientos correctivos, entre otros tópicos relacionados.

La relación entre las fuentes primarias y secundarias para este método involucra el análisis entre ellas que respondieron las preguntas analíticas - descriptivas ¿Dónde?”, “¿Cuándo?”, “¿Cuántas)?” o ¿Cómo? sobre el tema de odontología estudiando en esta investigación.

Técnicas

Revisión bibliográfica, ya que se va a indagar sobre tratamientos en dientes deciduos como medio de interpretación del proceso de evolución de las denticiones caduca; en los diferentes textos, folletos, guías ilustrativas y demás. Esta técnica recolecta información primaria, refiriéndonos a información documental, se utilizó información de libros originales relacionados con la odontología, tratamientos odontológicos, técnicas, y estudios de odontología pediátrica y del adolescente. Dentro de este tipo de información también se recolectó testimonios de pacientes. Al mismo tiempo recolecta información secundaria siendo aquella que se basa en las fuentes de información primaria. En esta categoría se obtuvo información de ensayos científicos, análisis de casos críticos, reseñas de libros relacionados, y la aplicación de citas textuales que sirven de apoyo al entendimiento del tema y como respaldo del estudio realizado (Villa L. , 2014).

Instrumentos/herramientas:

Las herramientas o instrumentos utilizados fueron artículos científicos y publicaciones sobre:

- Etiología y tratamiento de las retenciones dentarias en molares temporales, estudio de la permanencia de dientes temporarios fuera del tiempo normal de recambio en estudiantes de 12 – 16 años de dos colegios del cantón Pasaje.
- Incidencia de dientes retenidos por pérdida de dientes caducos en niños de 8 a 12 años en la escuela fiscal del Guayas periodo 2011-2012.
- Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores: informe de doce casos.
- Aparatos ortodónticos removibles.
- Retención dentaria.

Estos estudios fueron obtenidos de bases de datos indexadas: Scopus, Bibliotechnia y Knovel. En cuanto a textos se tomaron como referencias libros de odontología sobre tratamientos, teorías relacionadas, odontología pediátrica, patología bucal, radiología, casos de pacientes especiales, atlas y diccionarios técnicos.

3.4. Procedimiento de la investigación

Este trabajo se encuentra dividido en tres etapas delimitadas:

Etapa marco teórico: La etapa teórica de la investigación se exponen los conceptos sobre los tratamientos para dientes deciduo en personas adultas. Por lo que se analizaron varias investigaciones de distintos autores (fuente primaria), los cuales expusieron varios planes de tratamiento para los dientes primarios ya que, si se hace pronto puede evitar las complicaciones y los riesgos.

Etapa metodológica: Esta etapa se diseña e identifica el tipo de estudio de tipo el cual se concluyó no experimental, bibliográfico, documentado, descriptivo e histórico ya que se presentó los conceptos acerca de la etiología de los dientes deciduos, anodoncia, patogenia, dientes deciduos en adultos, y los planes de tratamientos. Se recopiló los datos de varios libros de odontología investigaciones previas en base al tema del tratamiento en diente deciduo, artículos científicos actuales en cuanto a la parte científica e investigativa.

Etapa de conclusión y recomendación: Esta etapa se muestra los comentarios finales a los que se ha podido llegar después de discutir los hallazgos y comparar trabajos junto a

casos relevantes seleccionados acorde al tema, para posteriormente realizar recomendaciones sobre los objetivos planteados en el presente estudio.

3.5. Análisis de Resultados

Analizando los casos de investigadores sobre el cuidado dental y el tratamiento sugerido a sus pacientes se presentó el caso de Garmendía, Longoria, & Clausell (2010), donde un paciente con el incisivo central superior derecho temporal, el plan de tratamiento se presenta teniendo como propósito entrenar a los estomatólogos generales tratamiento integral en caso de retención de dientes. Fue posible combinar técnicas quirúrgicas y ortodoncia por el dentista general, dando tratamiento completo al paciente.

Mientras que Pérez (2015) manifiesta que, en el síndrome de retención dental, los dientes están encerrados en las mandíbulas, conservando la integridad de su saco peri coronario fisiológico. Esta anomalía resulta en asignaciones de funciones orofaríngeas, como la fonética, la deglución y la masticación, además de las implicaciones estéticas. Presentamos el caso de una mujer con oclusión Anglo Clase I. Informó que tenía la persistencia del diente temporal. La retención de 21 y la persistencia temporal se confirmaron mediante estudio radiográfico. La extracción del diente temporal se realiza, una vez que el diente se cerró con cirugía, el tratamiento de ortodoncia comenzó con dispositivos removibles y más tarde con aparatos fijos, lo que contribuyó a la extracción del diente y la localización del diente en el arco El paciente está en la etapa final y satisfecho con el tratamiento.

No obstante, para Noriega (1980) en su artículo manifestó acerca de las consideraciones clínico-radiográficas de los dientes retenidos, así como la patogenia de ellos. los dientes retenidos son cuantiosos y pueden abandonar el carácter local para hacerse sistémico. entre los casos presentados se encuentra un canino en posición horizontal y otro de dos supernumerario en inclusión total y en posición invertida.

Por otro lado, Peláez (2011) en su artículo sostiene que el impacto, la retención y la inclusión dental son fenómenos comunes, con variaciones topográficas por región de boca

y grupos de población, que pueden conducir a diferenciarlo que implica la necesidad de analizarlos para comprender su comportamiento. El objetivo fue determinar la frecuencia de terceros molares, caninos y supernumerarios con diagnóstico de inclusión, retención e impactación dental, gracias al análisis descriptivo transversal de radiografías panorámicas digitales de pacientes en los centros radiográficos de la región de Bogotá. En cuanto a los métodos, se realizó un estudio de sección transversal descriptiva en una muestra de conveniencia de 3.000 radiografías digitales panorámicas. Se evaluó los terceros molares, caninos y supernumerarios a través de la recopilación de variables cualitativas que han sido examinados descriptivamente obteniendo como resultado la frecuencia de terceros molares, caninos y los supernumerarios incluidos, retenidos e impactados fueron del 34%.

Para el caso antes mencionado hubo 2510 resultados, de 2465 (98.2%) fueron terceros molares, 14 (0.5%) caninos y 32 (1.3%) supernumerarios. Los terceros molares incluidos (11%) y retenidos (23%) que se observaron con mayor frecuencia en el maxilar superior. Los terceros molares superiores e inferiores fueron más comunes en la mandíbula (53%). El supernumerario más frecuentemente afectado fue el parapremolar (62.5%). Los afectados fueron el más común en el maxilar superior (85.71%) y en mujeres (64.3%). La mayoría de los caninos se encontraron en la ubicación adversa de la erupción (64.3%). Teniendo como conclusión una prevalencia 34.7% para personas detenidas, incluidas y afectadas. En el caso de los terceros molares más comunes fueron mesio-angulados mandibulares afectados en el nivel C; el impacto más supernumerario siendo el más común el primordial con una presentación única; los caninos incluidos se encontraron con mayor frecuencia en la mandíbula superior en una posición de erupción adversa.

Sin embargo, para los autores García, Aguila, & Herrera (2009) se les presentó el caso de un paciente de 9 años que acudió a la clínica de ortodoncia debido a la ausencia clínica del incisivo superior permanente en el lado derecho. El paciente presentó una oclusión angular de Clase I, una proyección de 4 mm y superó 2/3 de la corona. El examen de rayos X mostró un diente invertido con un borde incisal hacia la base de las fosas nasales, y un ligero aplanamiento en el piso de la fosa nasal en el mismo lado. Fue remitido al Departamento de Cirugía Maxilofacial, donde fue operado y el diente fue colocado en la

posición normal. Un año después de la operación, se observa la terminación casi completa de la raíz y la expectativa de la erupción dental. El espacio es mantenido por aparatos de ortodoncia.

Según Cohen, Padrón, & B (2011), los caninos suelen ser los últimos dientes en entrar en los arcos dentales, cuando hay retención, por lo cual es importante llevarlos al arco dental por tratamiento de ortodoncia por motivos utilitarios y estéticos. Los caninos superiores son, después de los terceros molares, los dientes que con mayor periodicidad tienen problemas de erupción. Esto se debe a una a la falta de espacio en el arco con la erupción tardía de estos dientes en comparación con los vecinos. El manejo ortodóncico de los caninos superiores retenidos puede ser muy complejo y requiere un enfoque interdisciplinario cuidadoso y bien planificado.

En una clínica dental, el accidente de los terceros dientes molares es muy común en la clínica dental, y existe la posibilidad de que los dientes se rompan durante el proceso de erupción o la formación, pero el tercer molar maxilar es el más volátil. Ante un defecto como el desarrollo inadecuado del arco dental o su trastorno del desarrollo debido a una causa mecánica, como oclusión de tejido blando o alto, o una causa herida, evitando la oclusión normal de la pieza. Como resultado, no hay espacio para la erupción de la última parte. Los dientes del tercer molar muestran una alta proporción de dificultad durante el despilfarro y se sabe que exhiben un mayor porcentaje durante la extracción, pero hoy en día facilita los procedimientos quirúrgicos o la inclusión de piezas en los arcos. Hay uno o más métodos (Naira, 2012).

3.6. Discusión de Resultados

La mayoría de los artículos científicos antes mencionado aseguran que los mejores tratamientos para dientes deciduos son ortodónticos, prótesis fija e implante. Según diversos investigadores, se realiza el tratamiento de ortodoncia extrayendo el diente deciduo, en el caso de que exista el diente permanente se coloca aparatología y se hace la tracción del diente permanente y luego colocar la ortodoncia. Pero en el caso de que exista la anodoncia se extrae el diente de leche que está próximo a caer y se cierra el espacio

que deberá ser reemplazado con algún plan de tratamiento sea este de ortodoncia (Alfonso, Torres, & Machado, 2016).

Estudios realizados, indican que existe la posibilidad de cambiar el diente de leche por un implante. Afirman que la colocación de implantes en el caso de que exista anodoncia se deberá extraer el diente deciduo, para luego colocar el implante y posterior colocar las coronas del material mas adecuado o a elección del paciente.

En otros estudios reflejan que colocando prótesis fija los pacientes que presentan dientes deciduos y por causas estéticas desea rehabilitar estos dientes que suelen ser más pequeños y de un color diferente al de los dientes adyacentes definitivos provocan una desarmonía en la estética general. Será necesario que la zona radicular no haya sufrido reabsorción y que la oclusión final sea función de grupo. Además de ser más económico para pacientes de extracto social medio bajo y medio.

Según como indica (Rábago & Tello, 2005) en su investigación basada en los estudios de Da Silva y Cols sobre la calidad de esmalte de los dientes deciduos en ocasiones son un factor limitante para la adhesión de las carillas provocando un prematuro fracaso. Al contrastar las características de los tejidos del diente permanente contra los del diente deciduo se llegó a la conclusión de que a pesar de tener similitud en su estructura el diente deciduo presente características propias por lo consiguiente los tallados deberán ser selectivos conservando la mayoría del tejido del esmalte.

Desde el punto de vista social, algunas personas quieren mejorar sus sonrisas, otras personas tratan de mejorar su salud y otras aumentar su autoestima. Según un estudio por parte de (Ortoplus, 2016) con los avances tecnológicos se ha conseguido que se haya producido un aumento muy considerable de estos tipos de tratamiento de corrección dental en adultos, que ya representan casi el 50% de los casos.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se pudo concluir que generalmente se dan más casos de molares y caninos superiores con estas afecciones y el motivo más frecuente es que el diente definitivo que debe empujar la raíz del diente de deciduo, no se ha formado y por tanto no puede erupcionar.
- Se concluye que otra de las afecciones relacionadas a de dicha anomalía por el retraso en la erupción causa serios problemas de masticación, déficits superficiales masticatorios y deterioro severo del desarrollo de la oclusión y el crecimiento craneofacial.
- Se identifica a las fallas por erupción que se encuentran afectando a uno o pocos dientes generalmente se atribuyen a factores etiológicos locales, aunque también pueden ser parte del espectro de manifestaciones clínicas de ciertos síndromes y trastornos endocrinos. Otros motivos pueden ser la falta de espacio para el crecimiento de los dientes permanentes, una mala alineación de éstos, algún traumatismo, problemas hereditarios o en casos específicos, debido a otras enfermedades.

- Habiendo consultado varias fuentes acerca de los tipos de tratamientos se determina que al realizar un correcto diagnóstico se establecerá el plan de tratamiento más favorable para el paciente determinando de esta manera los tipos de tratamiento de dientes deciduos en personas adultas, como son el ortodóntico, implantes y prótesis fija debido a que estos dientes son más débiles y por tanto están más expuestos a sufrir caries, lesiones o alguna infección. Si se decide mantener los dientes de leche, es importante que se ponga especial cuidado en la higiene dental y que visiten al dentista con regularidad.

4.2. Recomendaciones

- Realizar estudios de prevalencia posteriores a campañas de prevención en determinados períodos para analizar con éxito casos de adolescentes camino a adultos que ayudaran a tomar nuevas decisiones sobre casos de dientes deciduos. El realizar estudios de campo y análisis de perfiles de pacientes además de las estadísticas permitirán crear un material de investigación que servirá de ayuda para prevenir estos casos en pacientes además de mejorar el tratamiento o incrementar las opciones actuales.
- Tener registros y un seguimiento de los pacientes para que acudan al área de ortodoncia una vez que hayan sido sometidos a una extracción prematura para su rehabilitación en un lugar determinado. Este tipo de recolección de información permitirá comparar resultados frente a teorías ya planeadas con la finalidad de retribuir nuevo conocimiento en el campo dental.
- Es necesario que se realice un examen clínico y radiográfico ya que son importantes para evaluar si el diente permanente existe aún.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s.f.). Obtenido de <https://www.mindmeister.com/es/137473005/investigaci-n-documental>
- Alfonso, D. O., Torres, Y. d., & Machado, O. F. (2016). Retención dentaria. *Revista Zoilo E.*
- Aragoneses, Z. L., Morell, R. A., Santana, M. R., Chala, Y. M., & Sánchez, A. A. (2016). Tratamiento de oligodoncia de 31 y 41 mediante la combinación de técnicas Ortodoncias e Implantológicas. *Revista Médica MultiMed.*
- Araújo, F. B. (2014). *Terapia pulpar en diente deciduo* . Revista odontopediatria.
- Arroyo, J. (2015). *INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL CIENTÍFICA*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/VenArroyo/investigacin-documental-cientifica>
- Barrios, Z., & Salas, M. (2006). Tratamientos protésicos en dentición primaria. *Cátedra de Clínica Integral* .
- Boj, J. R., & Varios. (2013). *Odontopediatria*. Barcelona: Elsevier España.
- Castillo, G. (2016). *MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN Y MÉTODO CIENTIFICO*. Obtenido de SENA: <https://www.slideshare.net/giselleCastillo6/mtodos-de-la-investigacin-y-mtodo-cientifico>
- CIMER. (06 de abril de 2018). *Clínica cimer paterna* . Obtenido de <http://www.clinicacimerpaterna.com/adultos-con-dientes-leche/>
- COHEN, A. K., PADRÓN, L. D., & B., L. (2011). *Diagnóstico de Caninos retenidos y su importancia en el tratamiento Ortodóncico*. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.
- Colorado-Pinillo, M., & Huitzi-Muñoz, E. (2015). Agenesia de terceros molares en pacientes del Centro del estado de Veracruz. *Revista Tame*, 379 - 382.
- Ferraris, M. E., & Muñoz, A. C. (2014). *Histologa, embriologa e ingeniera tisular bucodental / Histology, embryology ...* Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Garcia, P. (2013). *Diario femenino*. Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/salud/calidad-de-vida/articulos/dientes-leche-adultos-origen-remedios/>
- García, V. P., Aguila, Z. V., & Herrera, L. (2009). *Diente retenido- invertido. Presentación de un caso*. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos.
- Garmendía, Á. M., Longoria, R. G., Ruiz, M. C., Bastarachea, M., & Mozo, B. C. (2000). Retención dentaria. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología*.
- Garmendía, D. Á., Longoria, D. R., & Clausell, D. M. (2000). *RETENCIÓN DENTARIA*. La Habana.: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología.
- Garza, E. (2016). *Métodos de investigación experimental y no experimental*. Obtenido de Instituto Tecnológico Superior de Ciudad Acuña: <https://es.slideshare.net/ElizabethGarza8/mtodos-de-investigacin-experimental-y-no-experimental>

- Heranz, M. (06 de Abril de 2016). *Ortodoncia*. Obtenido de <https://www.ortodonciaheranz.com/single-post/2016/12/02/La-importancia-de-los-Dientes-Temporales>
- Mendoza, M. (2016). *Investigacion documental de campo o experimental*. Obtenido de Estudiante en Instituto Tecnológico de Matehuala: <https://es.slideshare.net/MabelMendoza8/investigacion-documental-de-campo-o-experimental-58259697>
- Mora, A. N. (1980). *Dos caso de dientes retenidos*. Universidad Nacional Mayor San Marcos.
- Naira, I. H. (2012). *TERCER MOLAR RETENIDO - IMPACTADO E INCLUIDO*. Revista de Actualización Clínica Investiga.
- Novasmile. (2012). *Ortodoncia Novasmile*. Obtenido de <http://www.ortodoncianovasmile.com/blog/ortodoncia-adultos-dientes-de-leche/>
- Ortoplus. (2016). *7 razones por las que un adulto puede usar ortodoncia*. Obtenido de Ortoplus: <http://www.ortoplus.es/blog/2016/12/02/razones-adulto-ortodoncia/>
- Peláez, D. A. (2011). *PREVALENCIA DE DIENTES INCLUIDOS, RETENIDOS E IMPACTADOS EN RADIOGRAFÍAS*. Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana.
- Pérez, A. (2015). *Retención dentaria*. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.
- Peron, & Mungi. (2014). *Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes deciduos*. revista odontopediatria.
- Rábago, J., & Tello, A. (2005). Carillas de porcelana como solución estética en dientes. *RCOE*, 241-368.
- Ramirez, J. (2016). *Método Histórico: Características, Etapas, Ejemplos*. Obtenido de lifeder.com: <https://www.lifeder.com/metodo-historico/>
- Romera, M. E. (2013). *Odontopediatría en atención primaria*. Málaga: Editorial Vértice.
- Ross, M. H., & Pawlina, W. (2013). *Histología. Texto y Atlas Color con Biología Celular y Molecular*. . Buenos Aires : Ed. Médica Panamericana.
- Sánchez, A. (2017). *Clinica cumbre dental*. Obtenido de <http://www.cumbredental.cl/tengo-un-diente-de-leche-y-soy-adulto/>
- Sapp, J. P., Eversole, L. R., & Wysock, G. P. (2013). *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Madrid: Elsevier España.
- Sebastián, A. M. (2016). *DeltaDent*. Obtenido de <https://deltadent.es/tag/anodoncia/>
- Torrent, J. (2013). *Manual de ortodoncia*. Edicions Universitat Barcelona.
- Torrent, J. M., & Arx, J. D. (2014). *Ortodoncia*. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona.
- Universias Costa Rica. (2017). *Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*. Obtenido de Universias Costa Rica: <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
- Villa, L. (2014). *Investigación documental*. Obtenido de Mindmeister: <https://www.mindmeister.com/es/137473005/investigaci-n-documental>
- Villa, M., Martín, B., González, M., Valdiviezo, L., & Gil, G. (2015). Implante inmediato para reponer un diente deciduo: a propósito de un caso. *RCOE*.
- Vitis. (2016). *Adultos con dientes de leche*. Obtenido de <https://www.vitis.es/blog/adultos-dientes-leche/>

