



SÍNDROME DE RETENCIÓN DENTARIA. SERVICIO DE CMF DE LA FACULTAD PREPARATORIA DE LA UCMH. 2019

Autora principal: Dra. Naydit Martínez Gómez. Estomatólogo y CMF. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora auxiliar Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo: nayditm@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Dayana Díaz Díaz, Dra. Yamina Bárbara Sarracent Valdés, Dr. Orlando Guerra Cobián, Dr. Mario Reinaldo Montalvo Villena.

Resumen

Introducción: Las retenciones dentarias ocupan un lugar importante en el campo de la cirugía bucal debido a su alta frecuencia y las patologías que provocan. Cualquier diente puede afectarse pero los terceros molares inferiores, los superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan retenidos. Este trabajo se realiza con el objetivo de caracterizar el síndrome de retención dentaria en pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad Preparatoria de la UCMH en el año 2019. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial de la Facultad Preparatoria de la UCMH el 2019, con diagnóstico de dientes retenidos. La información se obtuvo a partir de las Historias Clínicas de los pacientes diagnosticados con síndrome de retención dentaria estudiándose las variables: edad, sexo, diente retenido, indicación del tratamiento y tratamiento implementado. **Resultados:** Predominaron los pacientes de sexo femenino (54,4%), raza blanca (64,4%) y las edades entre 16 y 25 años (84,4%). El diente más afectado fue el tercer molar inferior (54,5%) seguido de los terceros molares superiores (39,8%). La principal indicación para el tratamiento fue la pericoronaritis (25,1%) seguido de la indicación ortodóntica (19,4%). El tratamiento de elección fue la exéresis del diente retenido (89,2%). **Conclusiones:** Predominó la retención de los terceros molares inferiores en el sexo femenino y la raza blanca. La principal indicación para el



tratamiento fue la pericoronaritis y el tratamiento de elección fue la exéresis del diente retenido.

Palabras clave: retención dentaria, diente retenido, tratamiento de dientes retenidos.

I. INTRODUCCIÓN

Las retenciones dentarias ocupan un lugar importante en el campo de la cirugía bucal debido a su alta frecuencia, las patologías que provocan y las disímiles conductas terapéuticas.

Se define como diente retenido aquel que una vez llegada la época normal de erupción queda encerrado dentro de los maxilares manteniendo la integridad de su saco pericoronario. Este puede estar incluido, enclavado o impactado. ⁽¹⁾ Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones, además de la ausencia del diente en la cavidad bucal. ⁽²⁾

El síndrome de retención dentaria se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes, sin tener preferencia de sexo ni tipo racial, pudiendo encontrarse en diferentes lugares de la cavidad bucal. ⁽³⁾

La retención dentaria puede ser intraósea o subgingival y puede afectar cualquier diente de la cavidad bucal, pero los terceros molares inferiores, los terceros molares superiores y los caninos superiores son los que mayormente quedan retenidos. ⁽⁴⁾

Las posibles etiologías incluyen la pérdida prematura de la dentición temporal, la retención de los dientes deciduos, la presencia de dientes supernumerarios, traumatismos, espacio insuficiente, tumores, quistes, alteraciones funcionales y factores hereditarios. ⁽⁵⁾

Las piezas dentarias incluidas pueden ocasionar accidentes mecánicos, infecciosos, nerviosos, tumorales entre otros con sus respectivas implicaciones funcionales y estéticas. ⁽²⁻⁶⁾

En ocasiones la retención dentaria es asintomática y se detectada durante un examen radiográfico de rutina o indicado con otros fines. El diagnóstico certero se realiza basándose en el cuadro clínico y radiográfico, para lo cual se emplean disímiles vistas radiográficas siendo la Ortopantomografía una de las mas empleadas. ⁽⁷⁾



Una vez diagnosticado el síndrome de retención dentaria el caso debe ser cuidadosamente estudiado. En no pocas ocasiones se requiere la experiencia y cooperación del ortodoncista con el cirujano maxilofacial para lograr el mejor resultado en el tratamiento de nuestros pacientes ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Dada la alta frecuencia de pacientes con dientes retenidos que acuden a la consulta de Cirugía Máxilo facial de la Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas la Habana ubicada en el municipio Habana del Este, donde no se disponen estudios epidemiológicos de esta patología, se propuso realizar el presente trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento del síndrome de retención dentaria en pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía Máxilo facial de la Facultad Preparatoria de la UH en, en el año 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Máxilo-Facial de la Facultad Preparatoria de la UCMH a los que se le diagnosticó y trató el síndrome de retención dentaria en el año 2019. El universo de trabajo estuvo constituido por pacientes, de ambos sexos, que fueron intervenidos quirúrgicamente en este año por presentar algún diente retenido.

Para la obtención de los datos primarios se confecciono un formulario donde se recogió la información necesaria para la ejecución de la investigación. Se utilizo como fuente de información las historias clínicas de los pacientes atendidos en este periodo estudiándose las variables: edad, sexo, raza, indicación para el tratamiento y tratamiento implementado.

La selección de pacientes se realizó de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: Pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de diente retenido cuyas historias clínicas tuvieran todos los datos que nos propusimos investigar.

Se consideraron a su vez como criterios de exclusión aquellos pacientes que no cumplieran los criterios antes mencionados.



Los datos obtenidos fueron procesados en una computadora Acer con sistema Windows 7, paquete Office y mediante la utilidad Microsoft Excel 2007 se conformó la base de datos necesaria para la investigación.

Para el resumen de la información se utilizaron medidas estadísticas descriptivas las cuales fueron número y por ciento. Los resultados obtenidos fueron agrupados y presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, donde se resumió la información con el fin de abordar los objetivos planteados, realizándose posteriormente un análisis del fenómeno estudiado que permitió, a través del proceso de síntesis y generalización arribar a conclusiones

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con dientes retenidos según edad y sexo.

Grupos de edades	Masculino.		Femenino.		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%
16-25	60	37,5	75	46,9	135	84,4
26- 35	9	5,6	7	4,4	16	10,0
36- 45	2	1,25	3	1,8	5	3,1
46-55	2	1,25	1	0,6	3	1,8
Más de 55	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Total	73	45,6	87	54,4	160	100

De los 160 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por dientes retenidos, el grupo sobresaliente es el de 16 a 25 años con un 84,4%, seguido del de 26 a 35 años con solo un 10%. El sexo más afectado fue el femenino con un 54,4% predominando también en el grupo de 15 a 25 años.



Tabla 2. Distribución de pacientes con dientes retenidos según color de la piel.

Color de la piel	No	%
Blanca	103	64,4
Negra	20	12,5
Mestiza	37	23,1
Total	160	100

El síndrome de retención dentaria predominó en la raza blanca con un 64,4%, seguido de la mestiza con un 23,1 %. La raza negra tuvo menor incidencia con solo un 12,5% de retenciones dentarias.

Tabla 3. Distribución de pacientes según grupo dentario retenido.

Orden de frecuencia	No	%
Terceros molares inferiores	126	54,5
Terceros molares superiores	92	39,8
Caninos superiores	8	3,5
Supernumerarios.	2	0,9
Segundo molar inferior	1	0,4
Segundo premolar superior	1	0,4
Segundo premolar inferior	1	0,4
Total.	231	100

Del total 231 inclusiones dentarias, los terceros molares inferiores fueron los más afectados con un 54,5 %, seguido de los terceros molares superiores y los caninos superiores con un 39,8% y un 3,5% respectivamente.



Tabla 4. Distribución de pacientes con dientes retenidos según indicación para el tratamiento quirúrgico.

Indicaciones	No	%
Pericoronaritis	58	25.1
Indicación de Ortodoncia	45	19.4
Caries dental	29	12,6
Maloclusión	23	9,9
Abscesos	11	4,8
Celulitis	3	1,3
Prótesis	1	0.4
Quistes dentígeros	2	0.9
Dolor referido	14	6.1
Preventivo	43	18.6
Otras causas	2	0,9
Total	231	100

La pericoronaritis constituyó la causa de mayor incidencia para la indicación del tratamiento quirúrgico (25,1%), seguida de la indicación por ortodoncia con un 19,4%.

Tabla 5. Distribución de dientes retenidos según tratamiento quirúrgico recibido.

Tratamiento	No.	%
Exéresis	206	89,2
Operculectomía	21	9,9
Enlace dentario	2	0,9
Total.	231	100

El tratamiento quirúrgico más implementado fue la exéresis con un 89,2%.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio realizado la retención dentaria predominó en el grupo etario comprendido entre 16 a 25 años, lo cual coincide con la mayoría de los autores consultados, ^{(1, 3, 5, 7,}



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



^{9,11-15}) que plantean que los dientes retenidos se diagnostican fundamentalmente en la adolescencia y la adultez temprana, etapa en la cual son más frecuentes los síntomas y signos asociados al síndrome de retención dentaria o las complicaciones asociadas al mismo. En cuanto al sexo se obtuvo un discreto predominio del sexo femenino, coincidiendo con Morejón ⁽³⁾, Martínez ⁽¹¹⁾ y Hernández ⁽¹⁵⁾, pero discrepamos con Vázquez ⁽⁷⁾ y Quintana ⁽¹²⁾ quienes obtuvieron un ligero predominio del sexo masculino sin diferencias significativas. Pensamos que nuestros resultados pudieran estar en correspondencia con que los maxilares en las mujeres generalmente son más pequeños y por ende existe menos espacio para acomodar todos los dientes de la fórmula dentaria.

La retención en los pacientes de piel blanca predominó sobre la negra y mestiza. Estos resultados coinciden con Troya ⁽⁸⁾ y Quintana ⁽¹²⁾ pero discrepan con otros autores ^(1, 2, 5) que plantean que la retención dentaria no tiene distinción por grupo racial.

Los terceros molares inferiores fueron los más afectados por el síndrome de retención dentaria, seguidos por los terceros molares superiores y los caninos superiores. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Raspall ⁽⁴⁾, Vázquez ⁽⁷⁾, Quintana ⁽¹²⁾, Pérez ⁽¹⁴⁾ y Hernández ⁽¹⁵⁾ que plantean el mismo orden de frecuencia para los dientes retenidos pero discrepan con Donado ⁽⁵⁾ que plantea a los caninos superiores en el segundo lugar en frecuencia de retención seguido por los terceros molares superiores. La prevaencia de los terceros molares como los dientes más frecuentemente retenidos se debe a que estos dientes son los últimos en brotar y generalmente no encuentran el espacio suficiente para erupcionar en la arcada dentaria.

La primera indicación para tratamiento fue la pericoronaritis, seguida de la indicación ortodóncica y el tratamiento preventivo de los posibles accidentes o complicaciones. En ello se coincide con Quintana ⁽¹²⁾ y Toledo ⁽¹³⁾.

En cuanto al tratamiento implementado, predominó la exéresis. Solo se practicó la operculectomía y los enlaces dentarios. Se considera que ello este en correspondencia con que en este estudio predominó la retención de los terceros molares cuya extracción estaba indicada por pericoronaritis o previo tratamiento Ortodóncico. Por otra parte la baja incidencia de enlaces quirúrgicos se debe a que en el servicio donde se realizó el



estudio solo se admiten pacientes mayores de 16 años y no llegan muchos casos con diagnóstico de caninos retenidos, dejando poco margen a opciones de tratamiento como la operculectomía y el enlace para tracción con fines ortodóncicos. Este estudio coincide con los realizados por Quintana ⁽¹²⁾, Pérez ⁽¹⁴⁾ y Hernández ⁽¹⁵⁾ donde la exéresis o avulsión quirúrgica fue el tratamiento más implementado.

V. CONCLUSIONES

Predominó la retención de los terceros molares inferiores, el sexo femenino y la raza blanca. La principal indicación para el tratamiento fue la pericoronaritis y el tratamiento de elección fue la exéresis del diente retenido.

Referencias bibliográficas

1. Gay-Escoda C, Berini- Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid: Ergon; 2004. p. 535-556.
2. Guías Prácticas de Estomatología. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 430-38.
3. Morejón Álvarez F, López Benítez H. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. Rev Cubana de Estomatol. 2015 [citado 2019 Feb 28]; 37(2):102-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_2_00/est05200.htm
4. Raspall G. Cirugía oral e implantología. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. España. 2006. 95-124.
5. Donado Manuel, Blanco Samper. Cirugía bucal. Patología y técnica. 3ra edición. Madrid: Editorial Masson; 2005: p.443- 51.
6. Rivero Pérez O. Cirugía bucal. Selección de temas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
7. Vázquez D, Martínez ME. Frecuencia de las retenciones dentarias en radiografías panorámicas. Presentación de un estudio en 1000 pacientes. Acta Odontol Venez [Internet]. 2013 [citado 25 Jul 2019];51(1). Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art4.asp>
8. Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suárez E, Matos Campo MR. Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013-2014. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Mayo 25]; 38(2): 123-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200002&lng=es.
9. Castañeda Peláez D, Briceño Avellaneda C. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. Rev Científica Javeriana [Internet]. 2015 [citado 6 febr 2019];34(73):21-29. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/16024>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



10. Flores Álvarez FF. Dientes incluidos. Causas de la inclusión dentaria. Posibilidades terapéuticas ante una inclusión dentaria. Tesis, Septiembre 2013 [citado 2019 Feb 6]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_2138.pdf
11. Martínez Gómez N, Díaz Díaz D, Guerra Cobian O, Pérez Díaz A, Guillan Carrión M. Complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía de dientes retenidos. Hospital Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 2 de feb 2019]; 12(3). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/196/148>
12. Quintana M. Tratamiento quirúrgico de los dientes retenidos en el servicio de cirugía maxilofacial de Artemisa (1994- 2010). Rev Acta Odontol Col [internet] 2015, [citado 2015 Sep 20]; 5(1): 57-63. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>
13. Toledo Aguilera B, Calzadilla González A, Morales Corella V, Aguilera Bauzá S, Pupo Clapé C. Pericoronitis en los terceros molares retenidos en pacientes de Gibara. CCM [Internet]. 2013 [citado 2019 feb 28]; 17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1261>
14. Pérez López Y, Cárdenas Pérez E, Morales Pardo M, Cepero Franco F, Quintero Herrería Y. Intervenciones quirúrgicas por dientes retenidos. M Ciego [revista en la Internet]. 2011 Ene; 13(1):11-13. [Citado febrero 12,2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a11_v13_0107.htm
15. Hernández Pedroso L, Raymundo Padrón E. Intervenciones quirúrgicas realizadas en dientes retenidos. PM [revista en la Internet]. 2008 Ene; 10(1):10-13. [Citado febrero 10,2012]. Disponible en: <http://www.portales.médicos.com/publicaciones/articles/1154/1>