

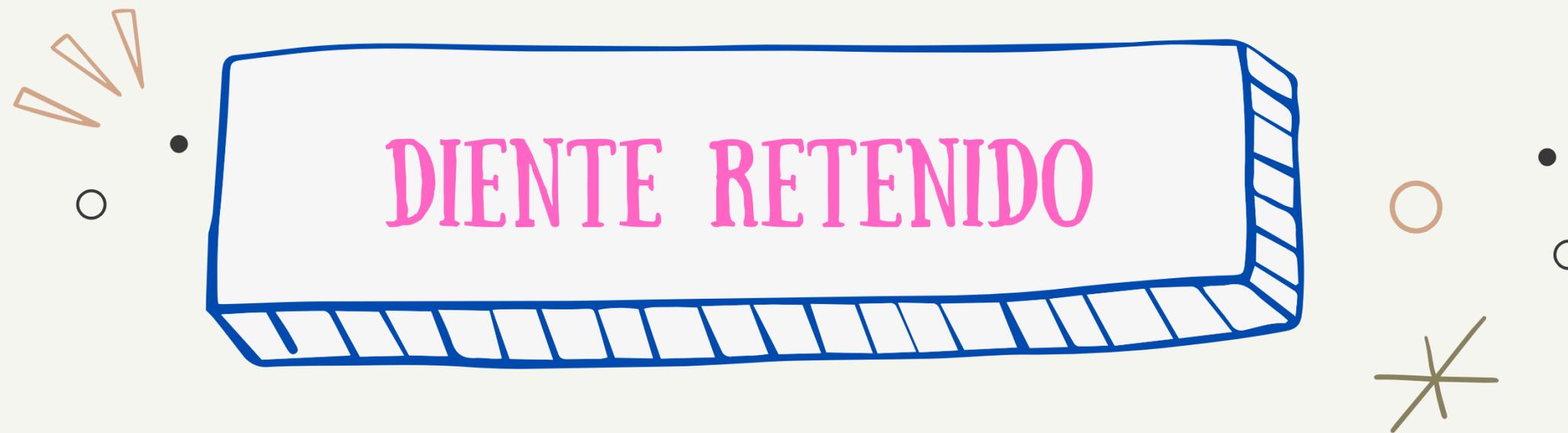
RETENCIONES DENTARIAS

CURSO CIRUGÍA BUCAL

texto
texto
texto



- “Estado en que la corona del diente se encuentra dentro del hueso en una edad en la que el proceso de erupción ya debería haber tomado lugar”.
- “La formación radicular ha concluido y el diente ha fallado en su erupción, aún sin obstáculos en su camino”.



Diente que llegada la época normal de erupción, no ha perforado la mucosa bucal y por lo tanto no ha adquirido una posición normal en el maxilar.



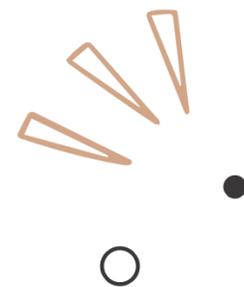
Diente no erupcionado en la época esperada, debido a impedimentos mecánicos.



Diente que ha perdido la fuerza de erupción y se encuentra sumergido en el maxilar con o sin patología asociada.

The image features a central title box with a blue border and a hatched bottom edge. The text inside is pink and reads "CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES". The background is white with scattered decorative elements: brown circles, black dots, and green asterisks. On the left side of the box, there are three purple triangles pointing right. On the right side, there are three brown triangles pointing left.

CLASIFICACIÓN DE
TERCEROS MOLARES



SEGÚN EL DR. JAVIER SÁNCHEZ TORRES

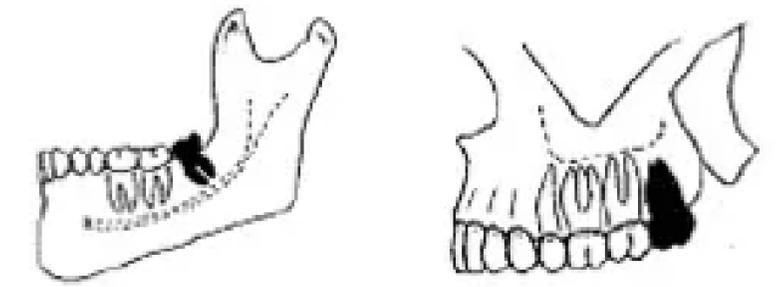


Figura No. 19. Clase I según Dr. Javier Sánchez Torres.

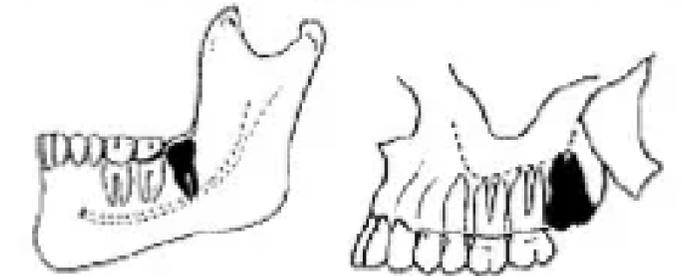
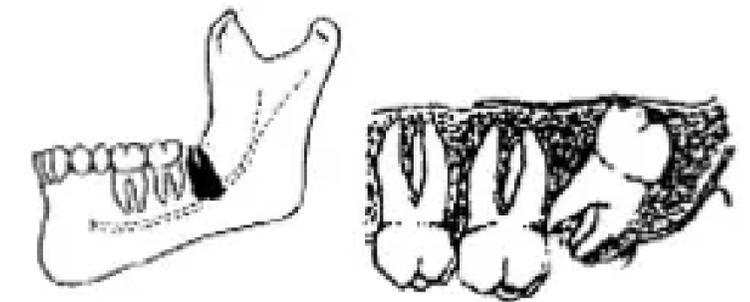


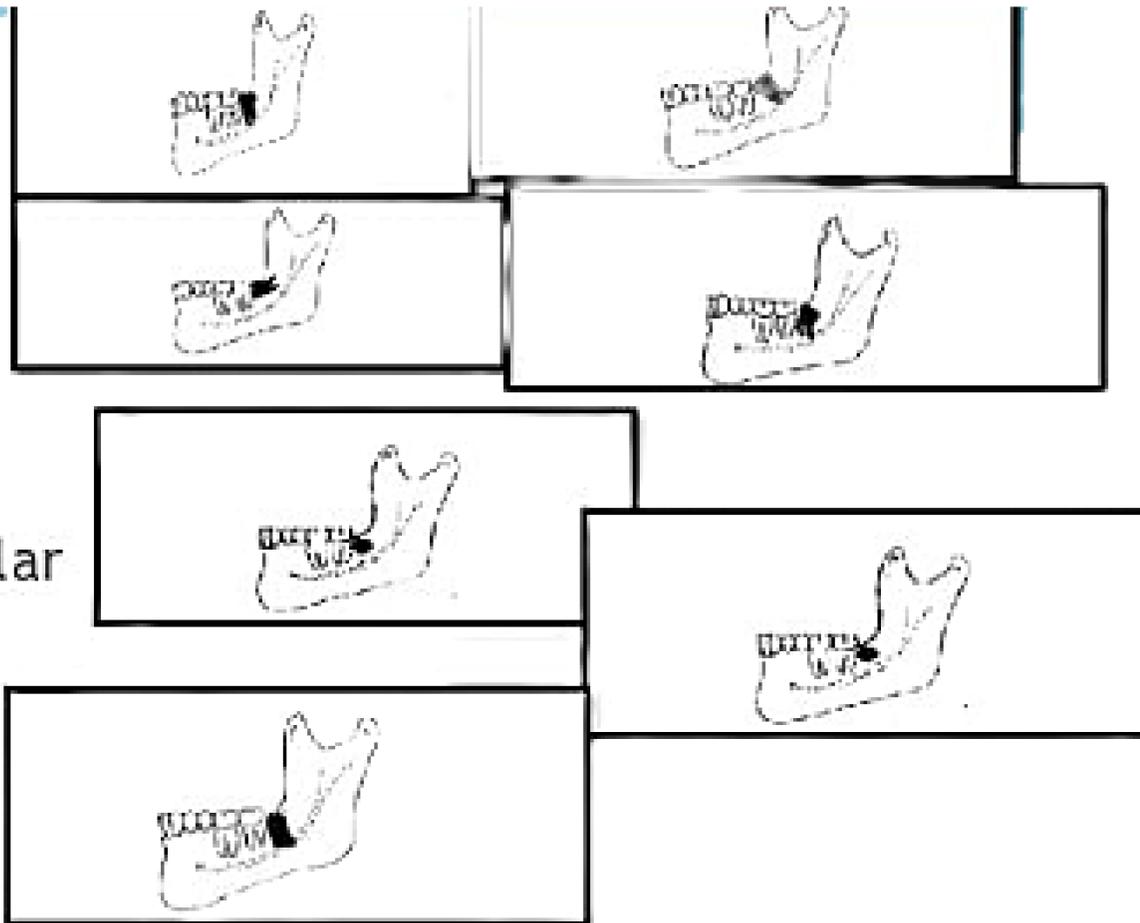
Figura No. 20. Clase II según Dr. Javier Sánchez Torres.

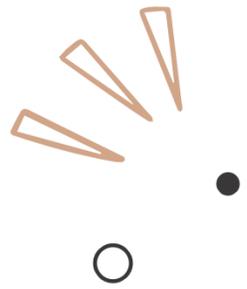


- 1.- Profundidad de la pieza en hueso
- 2.- Dirección respecto al eje longitudinal del 2º molar
- 3.- Número, dirección y forma radiculares
- 4.- Complementarios

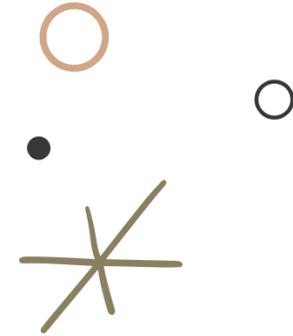
SEGÚN LA DIRECCIÓN DEL EJE LONGITUDINAL DEL 2º MOLAR

- Vertical
- Mesioangular
- Horizontal
- Distoangular
- Vestibuloangular
- Linguoangular
- Invertida

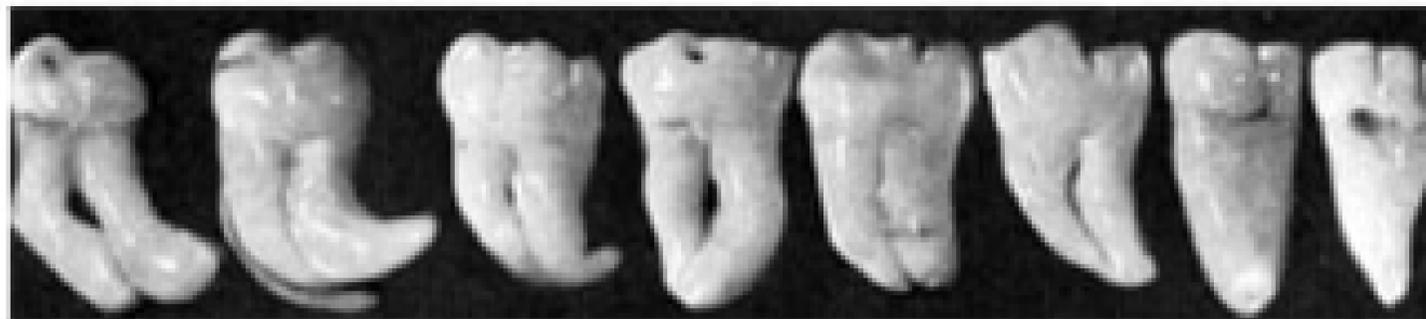




SEGÚN EL NÚMERO, DIRECCIÓN Y FORMA DE LAS RAÍCES

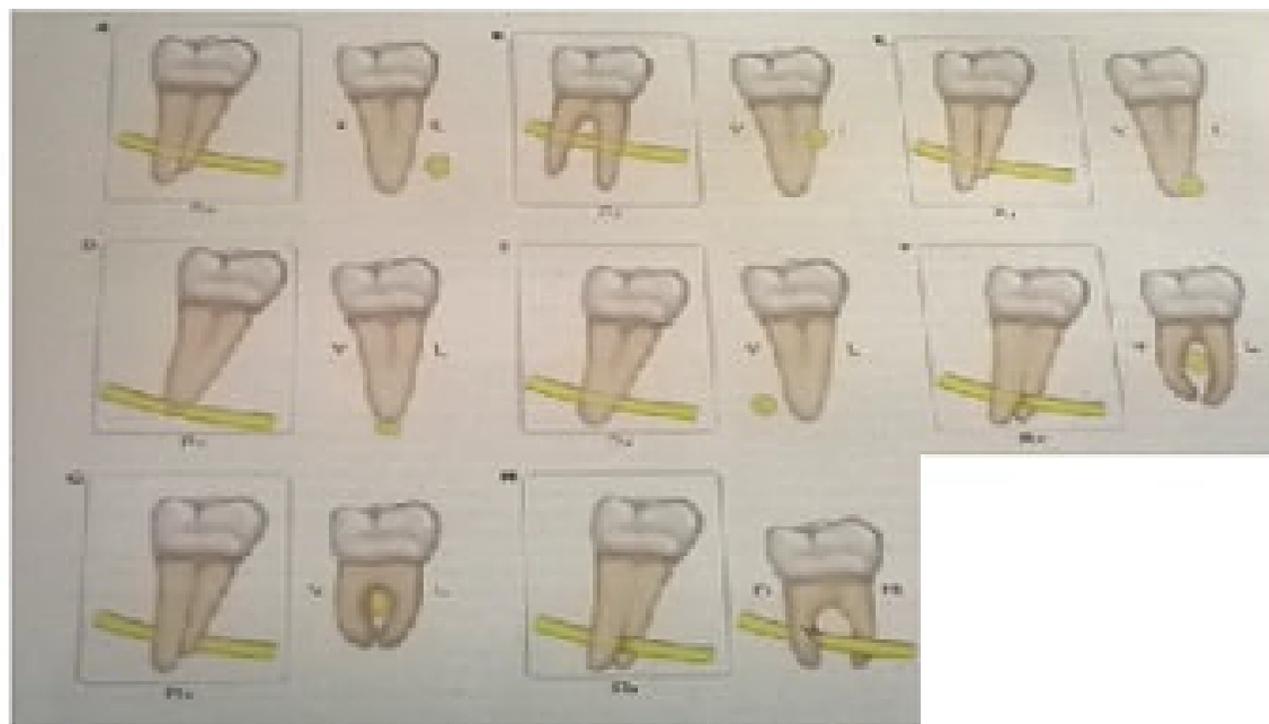


- Fusionadas
- Curvas/Convergentes
- Divergentes
- Unirradiculares
- Birradiculares
- Trirradiculares

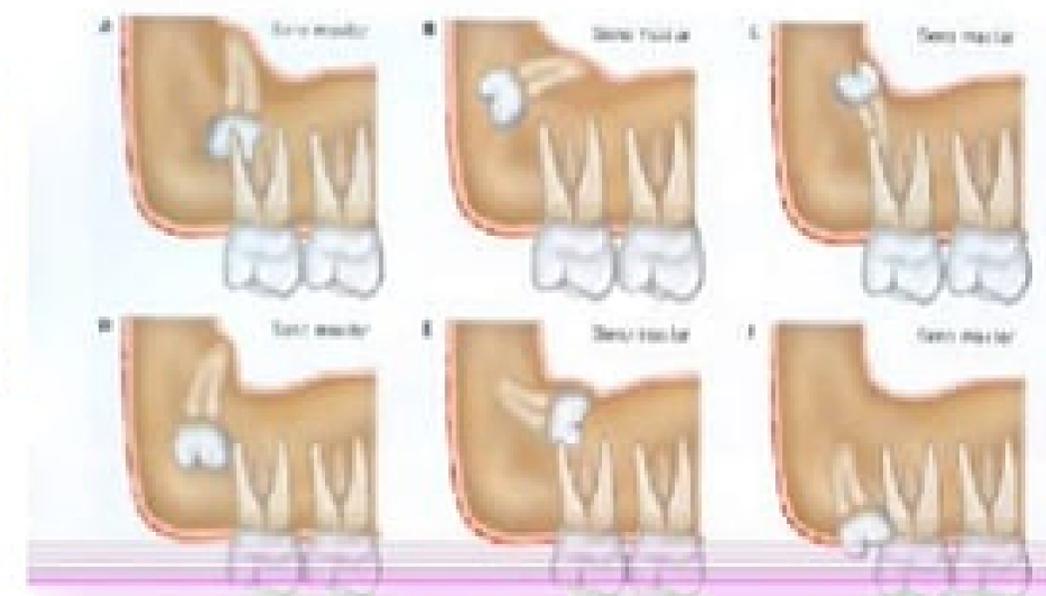
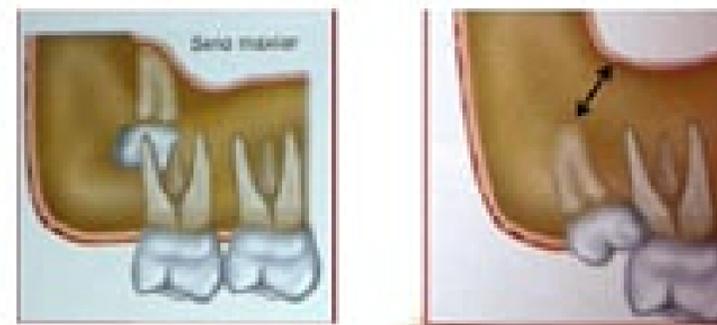


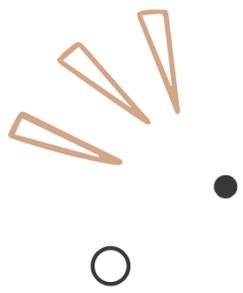


* Relación con el conducto dentario

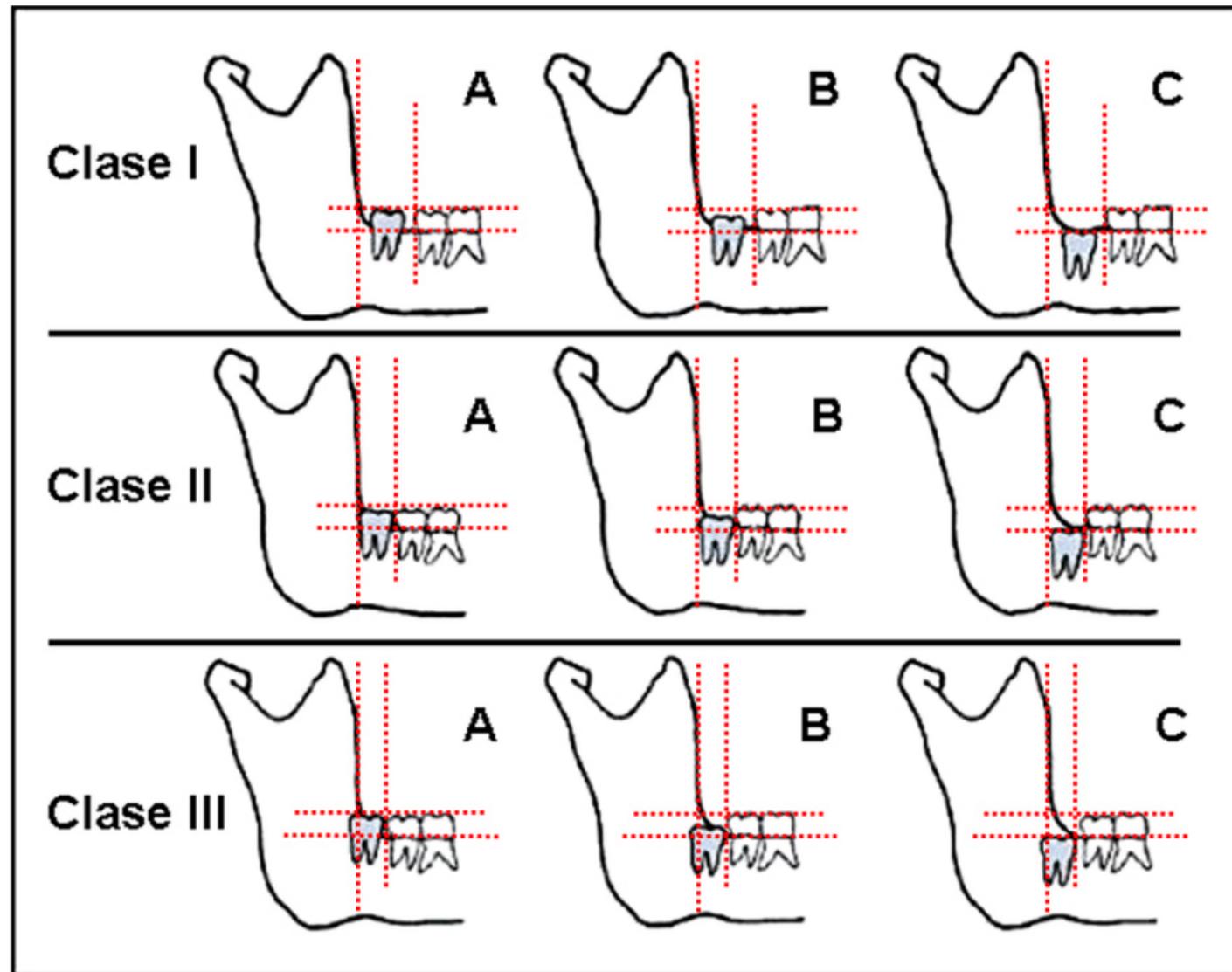
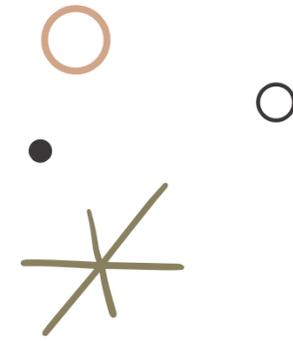


* Relación con el seno maxilar





SEGÚN PELL Y GREGORY





- "Corte o sección que efectúa el cirujano sobre un diente (fractura preconcebida) para facilitar su extracción. La pieza puede estar erupcionada o no".
- "Sección de un diente a diferentes niveles y en distintos fragmentos para facilitar su extracción".



- "Corte o sección que efectúa el cirujano sobre un diente (fractura preconcebida) para facilitar su extracción. La pieza puede estar erupcionada o no".
- "Sección de un diente a diferentes niveles y en distintos fragmentos para facilitar su extracción".



- Molares o caninos retenidos o incluidos
 - Molares superiores o inferiores con coronas muy destruidas o con obturaciones que debilitan la resistencia de la corona
 - Dientes unirradiculares con raíces incurvadas o hiper cementosis
 - Dientes multirradiculares con raíces divergentes o con dilaceraciones, curvaturas apicales, etc.
 - Molares infantiles con raíces que engloban el germen del premolar adulto
 - Dientes en hueso hiper calcificado, con cementosis o con patologías asociadas
- Indicaciones



- Problemas de la raíz a conservar (corta o fina, obstáculos endodóncicos, pérdida ósea extensa...)
- Criterio periodontal (afectación de bifurcación, movilidad importante...)
- Problemas del paciente (locales o sistémicos)
- Probables daños a estructuras anatómicas adyacentes



1. Incisión y levantamiento de colgajo
2. Osteotomía y ostectomía
3. Extracción u operación propiamente dicha
4. Limpieza y tratamiento de la cavidad ósea remanente
5. Sutura



1. Incisión y levantamiento de colgajo
2. Osteotomía y ostectomía
3. Extracción u operación propiamente dicha
4. Limpieza y tratamiento de la cavidad ósea remanente
5. Sutura



Los caninos son piezas dentales de sumo valor en la arquitectura craneana. Pero muchas veces sufren desviaciones en el trayecto eruptivo, dando lugar a retenciones y/o impactaciones. La retención de los caninos es una anomalía en la cual el diente se encuentra impedido para erupcionar ya sea por hueso o por dientes adyacentes. Esta retención puede ser considerada cuando su erupción se ha demorado y existe evidencia clínica o radiográfica de que no tendrá lugar.



En la etiología de los dientes retenidos, encontramos innumerables causas de tipo general, como por ejemplo:

- Paladar fisurado
- Enfermedades endocrinas
- Factores hereditarios o causas de tipo local, como:
 1. Fallas en la reabsorción de las raíces de los dientes temporarios
 2. Prolongada retención del diente primario que producen rotación y/ o impactación



El tratamiento debe de ser según tipo de retención (bucal o palatino), la severidad de la misma y la edad.

- * La posición del diente retenido en relación con los dientes adyacentes,
- * Angulación, distancia que el diente debe ser movido, dilaceración, posible presencia de anquilosis y reabsorción radicular.
- * Exposición o erupción forzada abierta
- * Erupción ortodóntica cerrada
- * Extracción del diente retenido.
- * No hacer nada cuando la erupción ortodóntica o la extracción sean imposibles o destructivas para las estructuras anatómicas adyacentes y cuando el diente o dientes retenidos se encuentran asintomático.