

¿Cómo evaluar que un canino pueda quedar retenido? ¿Qué actitud se debería tomar frente a esta situación?

Director: Dr. Juan Carlos Crespi

Cursante: Oda. Anetta Lorenzetti

Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar UCA-SAO

La inclusión de los caninos es una anomalía frecuente en ortodoncia que produce problemas faciales y dentoalveolares tanto funcionales como estéticos. Los caninos ocupan la tercera posición en frecuencia de dientes retenidos después de los terceros molares inferiores y superiores. Los caninos superiores retenidos se sitúan de dos a tres veces más en el paladar que en el vestíbulo, mayormente en el sector izquierdo, y solo un 8 % de los casos presenta impactaciones bilaterales.

Las causas más frecuentes de inclusión de caninos son las enfermedades sistémicas, déficit endócrinos, discrepancias dentarias negativas de la longitud de arcada, posición anómala del germen dentario, retención prolongada o pérdida prematura de dientes primarios, cierre radicular prematuro de incisivos laterales, ausencia congénita de incisivos laterales, formaciones quísticas o neoplásicas, y entidades idiopáticas.¹ Moyers, en 1963, escribía: "Aunque existen patrones hereditarios que conducen a la impactación dentaria, los factores etiológicos más importantes son la prolongada retención del diente temporal, las lesiones patológicas localizadas y el acortamiento de la longitud de arcada". Es decir, ya se admitía la existencia de múltiples factores.² Para realizar un buen diagnóstico y plan de tratamiento, es oportuno efectuar un cuidadoso estudio radiográfico cuyo propósito es verificar la presencia del diente retenido, evaluar la morfología y estructura del mismo, confirmar la presencia o ausencia de obstáculos para realizar la tracción ortodóntica, localizar exactamente el grado de inclusión y la localización precisa de los dientes retenidos. El diagnóstico debe realizarse, por lo general, a partir de una dentición mixta

temprana. En esta etapa, se comienza con un examen clínico.³

1. Inspección visual:

- Incisivos laterales inclinados hacia distal o rotados distolabialmente, que indican presión mesial de la corona del canino sobre la raíz del lateral.
- Rotación labial que indica una retención palatina del canino.
- Incisivos laterales con inclinación labial de la corona, generalmente, como resultado de un canino retenido por labial.
- Diastema entre incisivos centrales y laterales.
- Falta de espacio en el arco.
- Ausencia de incisivos laterales.

2. Durante la palpación:

- No se palpa ningún cambio en el volumen tisular en el área del canino, en el surco bucal ni por palatino.

Continuamos, luego, con el examen radiográfico: a una edad temprana, la eminencia canina de esta pieza permanente, no es posible palparla, debido a su posición alta en el maxilar superior, y baja, en el inferior. Por lo tanto, para nosotros es una condición fundamental la toma de Rx panorámica, aproximadamente, a los 6 años de edad, y evaluar agenesia, forma y raíz de los incisivos laterales. En edad de 10 a 13 años, evaluar reabsorción radicular del canino temporario.

La localización de dientes retenidos se determina mediante radiografías, a través de la técnica de desplazamiento del tubo o regla de Clark, la cual permite determinar si el diente retenido se encuentra en posición palatina

o en posición vestibular. En la actualidad se recomiendan estudios diagnósticos más sofisticados como el uso de la tomografía computarizada o la resonancia magnética; sin embargo, no siempre se encuentra a nuestro alcance o el de los pacientes.³

Frente a esta situación, cabe preguntarse qué actitud se debería tomar.

Una deficiencia de espacio sólo provocará que el canino erupcione labialmente. Excluyendo la posibilidad de que el germe dentario pueda haberse formado palatinamente, la explicación para la impactación palatina podría ser un exceso de espacio en el área canina creado por: 1) exceso de crecimiento óseo en el área canina, 2) agenesia o hipodesarrollo del incisivo lateral y 3) la erupción prematura del incisivo lateral o del primer premolar superior.²

Este espacio excesivo permitiría al canino moverse palatinamente y encontrar un lugar detrás de los gérmenes de los otros dientes. Cuando el canino se encuentra retenido en su normal vía de erupción por falta de espacio en la arcada, normalmente, se sitúa en una posición vestibular y su tratamiento se limita, en muchas ocasiones, a ganar espacio en la longitud de arcada. Así, se observa la erupción espontánea del canino sin ser necesarias maniobras de tracción. Si el diente no tuviera suficiente margen de encía insertada, por haber erupcionado excesivamente alto en la zona de encía libre, entonces, se precisaría de injerto periodontal de transposición apical.² El tratamiento ortodóntico de los órganos dentarios impactados tiene como propósito llevar el diente a su correcta posición en el arco dental, sin causar un daño periodontal. Este daño se puede observar en diversas formas, puede ser en forma de recesión gingival,

pérdida del hueso alveolar, disminución de la encía adherida, enfermedad periodontal subyacente o inflamación gingival.²

Dentro de las propuestas mecánicas de tracción, se describen la fuerza extraoral para ganar espacio, el sistema pendular para distalar, la extracción selectiva de dientes temporarios para guiar, el TIP en incisivos laterales para servir de guía.

El tratamiento no debe demorarse y si a partir de los 10 años de edad no es posible localizar clínicamente mediante palpación el canino en el surco vestibular y si se confirma radiográficamente su posición palatina, se debe abordar el caso quirúrgicamente y realizar una tracción ortodóntica que evite las complicaciones a las que puede dar lugar, fundamentalmente, la reabsorción de la raíz del incisivo lateral, mucho más frecuente de lo que podemos imaginar.

Para concluir, se podría decir que las opciones de tratamiento para los caninos superiores retenidos son las siguientes: abstención de tratamiento, pero seguimiento durante largo tiempo; autotrasplante de caninos; extracción de los caninos impactados y cierre de espacios mediante prótesis; extracción de los caninos retenidos y cierre de espacios mediante tratamiento ortodóntico; y exposición quirúrgica y aplicación de fuerzas ortodónticas para llevar el diente a oclusión.³

Para decidir el camino a seguir con el diente retenido, se deben evaluar las ventajas y desventajas que produciría cada una de estas actitudes, las que estarán relacionadas, principalmente, con: la angulación que presente, la profundidad en el hueso maxilar, la morfología radicular, y la posibilidad de reabsorción de dientes adyacentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Erdinç AME. *Enfoque ortodóntico y quirúrgico para el tratamiento de caninos superiores impactados bilaterales: presentación de un caso*. Quintessence 2009; 22(5): 236-41.

2. Nuñez Navarro M, Rivero Lesmes JS. *Caninos incluidos: un acercamiento a su etiopatogenia y consideraciones clínicas*. *Ortod Esp*. 2004; 44(2): 141-51.

3. Aguana K, Cohen L, Padrón L. *Diagnóstico de caninos retenidos y su importancia en el tratamiento ortodóntico*. *Rev. Latinoam. Ortod. Odontoped*. 2011 junio. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-11/> (acceso 15 junio 2021).