



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
OPORTUNO DE LOS CANINOS IMPACTADOS:
REPORTE DE UN CASO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

KARLA ESTEFANIA AGUILAR TREJO

TUTORA: Mtra. LILIA ESPINOSA VICTORIA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A Dios: Gracias por acompañarme a lo largo de mi vida, por iluminar mi camino y por siempre darme la fuerza e inteligencia para seguir adelante.

A mi papá: Aunque hoy no estás aquí presente para celebrar juntos este logro, sé que desde el cielo me miras y estas orgulloso de lo que hemos logrado. Gracias por darme lo mejor; nunca me faltó nada, porque diste todo de ti para que siempre tuviera la mejor educación y por esa razón estoy aquí. Eres el ejemplo de que puedo conseguir lo que quiera si lucho por mis sueños.

A mi mamá: Sin tu apoyo, sin tu arduo trabajo, sin tus regaños, sin tus palabras de aliento, sin tu confianza en mí, sin tus desveladas no sé si estaría aquí. Gracias a ti mi lista de útiles dentales siempre estuvo completa; diste todo de ti para que hoy estuviéramos disfrutando un logro que es tuyo y mío. Eres el mejor ejemplo de que todo lo que me proponga lo puedo lograr. Eres el pilar de mi vida.

A mi hermano: Gracias por ser una persona fundamental en mi vida, por apoyarme y por compartir tus conocimientos conmigo para que todos los días fuera una mejor persona en todos los ámbitos de la vida. Eres mi ejemplo a seguir y este logro también es por ti. El camino hubiera sido aburrido sin ti.

A Ale y Pau: Gracias por compartir su vida con nosotros, por ser un gran apoyo, por las risas y por el cariño que nos tenemos. Son parte de este logro.

A mi abuelita paterna: Que con tu cariño y amor también me has apoyado mucho, gracias por ayudarme con todo tu esfuerzo en el proceso de la carrera.

A mis profesores: Que sin ustedes no tendría los conocimientos que tengo hoy para ejercer esta hermosa carrera.

A mis amigos: Que fueron parte fundamental en todo el camino recorrido, sin ustedes todo hubiera sido muy aburrido. Gracias por todos los recuerdos que dejan en mí de risas, de aprendizaje, de diversión. Los llevo con mucho cariño en mi corazón por siempre.

A mi tutora: Por hacer esto un trabajo digno de presentar, por su tiempo y dedicación.

A la máxima casa de estudios: Gracias UNAM por todo lo hermoso que viví aquí.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| RESUMEN | iii |
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2 . REPORTE DEL CASO CLÍNICO | 7 |
| 2.1 ANÁLISIS EXTRAORAL | 7 |
| 2.2 ANÁLISIS INTRAORAL..... | 8 |
| 2.3 ANÁLISIS RADIOGRÁFICO | 9 |
| 3. DIAGNÓSTICO | 11 |
| 4. TRATAMIENTO | 11 |
| 5. DISCUSIÓN | 12 |
| 6. RECOMENDACIONES | 12 |
| 7. CONCLUSIONES | 13 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 14 |

RESUMEN

Los dientes impactados o retenidos pueden establecer maloclusiones de pronóstico y tratamiento comprometido que requieren de estudios y tratamientos multidisciplinarios.

El objetivo de este reporte es analizar el caso clínico y determinar cuáles fueron las secuelas del canino impactado, la importancia de su diagnóstico precoz para realizar un procedimiento terapéutico interceptivo oportuno y evitar lesiones hacia otros dientes, así como establecer una oclusión funcional y estética admisible con especial cuidado de la integridad de los dientes involucrados y tejidos blandos.

Se presentó al Seminario Clínico de Odontopediatría, en la Facultad de Odontología de la UNAM, paciente masculino de 14 años de edad, aparentemente sano quien acude para su revisión. Los hallazgos clínicos y radiográficos determinan la retención del diente 53 y el diente 13 (de la nomenclatura dental FDI), siendo el 13 el que se encuentre en transposición incompleta detrás del 11 y 12. A la exploración bucal se encontró clase I molar izquierdo y derecho de la clasificación de Angle, clase II esquelética, hábito pernicioso de succión labial, onicofagia y respirador bucal, sobremordida de 5 mm y traslape horizontal de 1 mm. Se determinó el siguiente plan de tratamiento: eliminación de cálculo, profilaxis, restauraciones mínimamente invasivas en molares permanentes, colocación de bite plane superior y placa hawley inferior ambos con tornillo unidireccional.

Palabras clave: dientes impactados, caninos impactados, diagnóstico precoz, tratamiento interceptivo, placa hawley, bite plane, tornillo bidireccional.

1. INTRODUCCIÓN

Los dientes impactados, también llamados retenidos o incluidos, son aquellos que no han emergido completamente en la arcada (Fig. 1) y su proceso de erupción está fuera del tiempo deseado.¹ Esta alteración de la erupción dentaria puede presentarse en la dentición temporal no tan frecuente como en la dentición permanente.



Fig. 1 Malposición de incisivos laterales superiores, presencia de 53 y 63 y ausencia de 13 y 23.²

La literatura ha reportado que la prevalencia de caninos superiores impactados es de 0.27% a 3% de los casos, habitualmente son unilaterales, pueden ubicarse hacia vestibular y con frecuencia el 85% hacia palatino, además de ser más comunes en mujeres que en hombres.^{1,3}

La importancia de tratarlos se debe al valor estético que tienen, además de ser esenciales en los movimientos de lateralidad, irremplazables para la continuidad de los arcos dentarios e indispensables en la función y armonía oclusal, así como apoyo de los músculos faciales (Fig. 2).^{3,4}

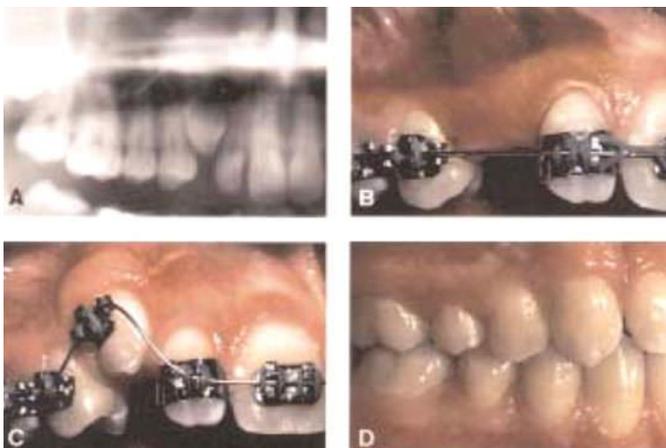


Fig. 2 Armonía oclusal.⁴

Los caninos impactados son un problema clínico que ocasionan distintas secuelas,^{1,5} pérdida de espacio en el arco para su adecuada erupción, gingivitis por la dificultad de limpieza (Fig. 3), reabsorción radicular de dientes adyacentes (Fig. 4), particularmente de incisivos laterales, o formación de quistes. Por ello es importante evitar la impactación de este órgano dentario, el cual se va a lograr con el diagnóstico oportuno y eficaz para efectuar un tratamiento adecuado.¹



Fig. 3 Gingivitis por malposición de canino.



Fig. 4 Reabsorción radicular de dientes adyacentes, secuela de caninos impactados.⁶

La etiología de los caninos impactados es multifactorial,¹ subdividiéndose en causas generales y locales,^{3,7} donde las causas localizadas se agrupan en 4 categorías (Fig. 5):^{2,3,7}

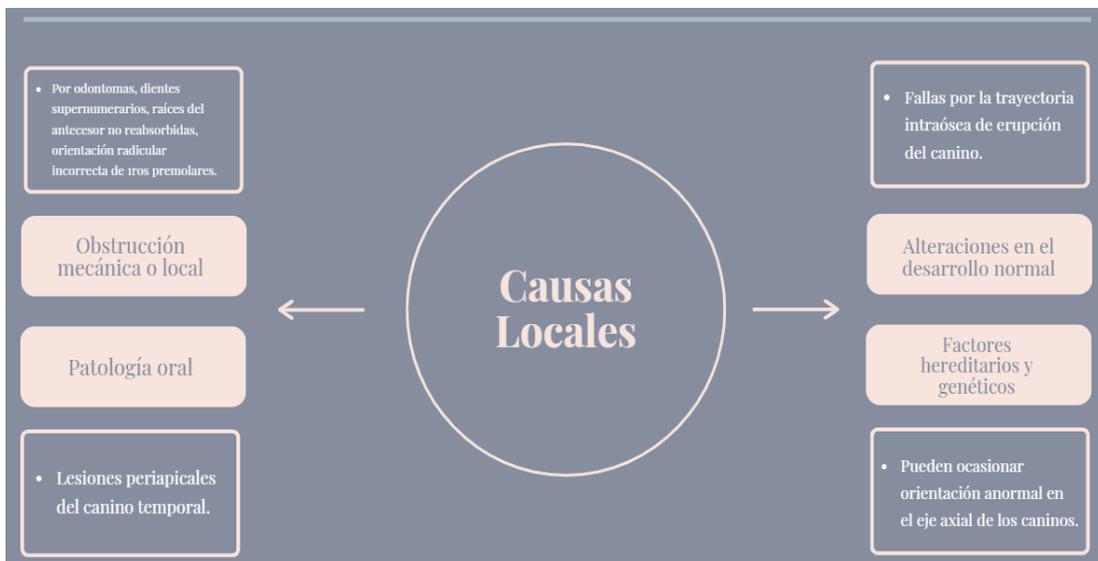


Fig. 5 Descripción de las causas locales de los caninos impactados.³

Los niños en dentición mixta con diagnóstico de anomalías dentales tienen mayor riesgo de desarrollar desplazamiento de canino hacia palatino comparado con niños que no cursan anomalías dentales.^{3,8} La raíz del incisivo lateral es una guía para la correcta erupción del canino y en su ausencia, la erupción del mismo toma lugar por el lado palatino.²

Es importante la valoración de la ubicación, posición y angulación del canino impactado en relación a los dientes adyacentes,^{1,3,5} así como la distancia que el diente debe ser movido, dilaceración radicular, probable anquilosis o reabsorción radicular,⁴ pues son factores a considerar para tener un pronóstico al desplazar los caninos retenidos.

En un pronóstico desfavorable, se efectúa la extracción de algún incisivo con reabsorción radicular afectado por la impactación del canino, lo cual es muy común al ser asintomático e involucrando de manera integral al paciente.

La recomendación pertinente para evitar estas complicaciones es detectar la anomalía de erupción dentaria en la fase interceptiva del tratamiento¹ y así orientar a los caninos a su correcta posición de erupción disminuyendo significativamente la prevalencia de las maloclusiones.

Algunas de las opciones de tratamiento para las piezas impactadas son:

- a) Seguimiento y control del progreso, examinando que el diente impactado no ejerza daños severos.
- b) Extracción del canino temporal en etapa prepuberal para agilizar la erupción del canino permanente,¹ salvo que por condiciones anatómicas u ortodónticas sea complicado llevarlo a su posición natural y que la conservación del diente impactado ponga en peligro la salud y el bienestar del paciente.

- c) Expansión rápida maxilar si se trata de una longitud transversa maxilar disminuida¹ y uso de arco transpalatino para preservar la periferia del arco (entre los 10 y 11 años aprox).
- d) Los analgésicos pueden ser administrados si el diente impactado está causando molestias o inflamaciones leves y usar colutorios antisépticos también pueden aliviar estos síntomas.

2. REPORTE DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 14 años y 11 meses de edad, acude al Seminario Clínico de Odontopediatría en la Facultad de Odontología de la UNAM. El motivo de su consulta es: “Quiero que mis dientes estén derechos”. En la anamnesis, su madre refiere un antecedente de diente supernumerario en paladar, el cual se extrajo a los 8 años de edad del paciente y la reincidencia de un diente impactado en la misma zona donde se ubicaba el supernumerario, los cuales no se asocian a ningún antecedente patológico o heredofamiliar.

Se efectúan estudios extraorales, intraorales y radiográficos del paciente y se analizan los hallazgos clínicos siguientes:

2.1 ANÁLISIS EXTRAORAL

En las fotografías extraorales se observa al paciente de proporción mesocefálico, cara ovalada, tercios faciales asimétricos, perfil convexo, competencia labial, biproquelia y tonicidad labial normal.

En la fotografía frontal de sonrisa, se puede analizar una sonrisa forzada, la línea media facial coincide con la línea media dental superior mientras que la inferior no es posible distinguir ya que el paciente presenta sobremordida de 5

mm, así mismo se observa 3/3 de corona clínica de los dientes superiores. (Fig. 6).



Fig. 6 Fuente directa. Fotografías extraorales.

2.2 ANÁLISIS INTRAORAL

Al realizar el examen intraoral, el paciente presenta dentición mixta con un estado periodontal adecuado, melanosia racial, tejidos blandos sin dato patológico, higiene eficiente, lesiones de caries incipientes en dientes 16, 26, 36 y 46, retrusión y mesioversión de diente 33, clase I molar bilateral, clase canina derecha no registrable por presencia del 53 en lugar del 13, microdoncia del 12, clase II canina izquierda, línea media superior desviada 1 mm a la izquierda en relación a la línea media inferior, inserción de frenillos normal, arcos en forma ovoide, paladar poco profundo, sobremordida de 5 mm y traslape horizontal de 1 mm (Fig. 7).



Fig. 7 Fuente directa. Fotografías intraorales.

2.3 ANÁLISIS RADIOGRÁFICO

En la radiografía panorámica (Fig. 8) se observa impactación unilateral con vía de erupción anormal del canino superior derecho, con angulación vertical de 65° aproximadamente en relación al plano oclusal,⁵ morfología radicular normal y no se observa reabsorción radicular de los dientes 11, 12 y 53 (Fig. 9). En cuanto al diente 12, se observa morfología radicular de tamaño anormal, y la corona se observa más pequeña con respecto al resto de los dientes. La ausencia de una guía adecuada durante el desarrollo del canino, como casos de incisivos en forma de clavija o con dimensión mesiodistal disminuida con raíces más pequeñas y con desarrollo retardado, lo conducen a su retención.



Fig. 8 Fuente directa. Radiografía panorámica.



Fig. 9 Fuente directa. Radiografía oclusal con técnica de paralelismo.

Según el estudio Ericson & Kurol,^{4,7,9} si al analizar la radiografía panorámica del paciente con dentición mixta tardía se observa la punta de la cúspide del canino mesial al eje largo de la raíz del incisivo lateral erupcionado, generalmente se presenta la impactación palatina del canino. (Fig. 10)

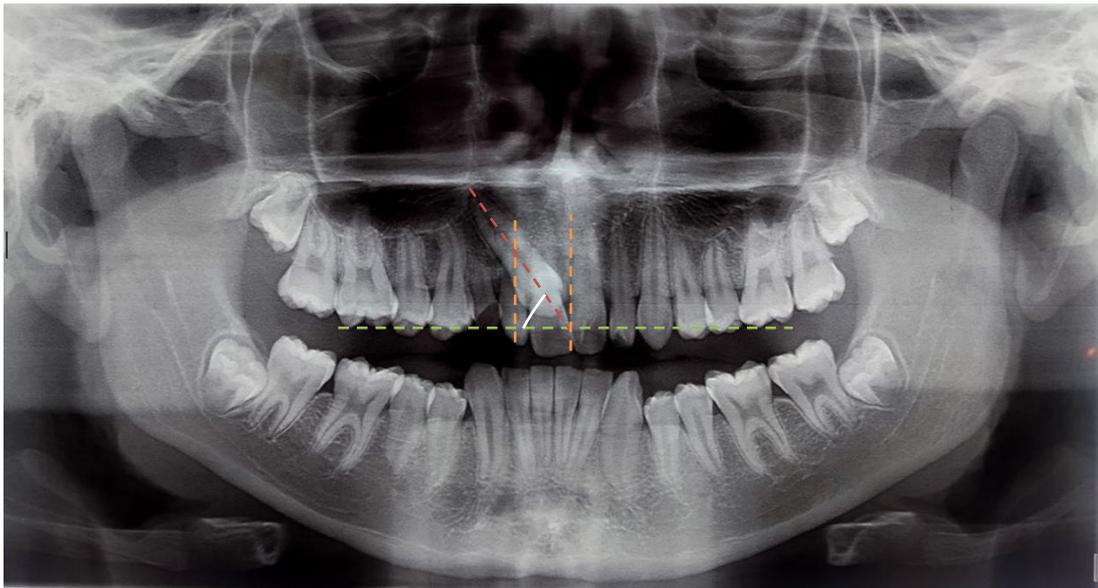


Fig. 10 Fuente directa. Análisis de Ericson y Kurol en radiografía panorámica del paciente.

3. DIAGNÓSTICO

Paciente masculino de 14 años 11 meses, dentición mixta, con tamaño maxilar y mandibular normal, mordida profunda anterior, retrusión y mesioversión de diente 33, diente 53 retenido, diente 13 impactado y microdoncia de diente 12.

4. TRATAMIENTO

Después de evaluar las herramientas de diagnóstico, se propuso lo siguiente:

- a) Colocar bite plane superior con tornillo bidimensional para realizar expansión maxilar y mejorar la sobremordida superior junto con una placa Hawley inferior con tornillo bidimensional para mejorar amplitud del arco mediante movimientos dentoalveolares usando las cúspides palatinas superiores de guía (Fig. 11).



Fig. 11 Fuente directa.
Fotografías intraorales con bite plane superior y placa Hawley inferior colocados.

- b) Acudir a valoración con especialista en ortodoncia para definir dientes a extraer y así proceder a realizar la ortodoncia correctiva para colocar el diente 13 en el lugar correspondiente y armonizar la oclusión en general.

5. DISCUSIÓN

La detección temprana y prevención de la impactación del canino en paladar reducirían la necesidad de tratamientos tan complicados y mejorarían potencialmente el pronóstico a largo plazo del canino.

La ortodoncia interceptiva aplicada con el paciente no mejorará la posición del canino impactado palatinamente ya que el tratamiento necesario se basa en ortodoncia correctiva, y solo nos ayudará a disminuir la sobremordida que presenta.

Por tanto, en la revisión de este caso, se concluye que la impactación del canino no se atribuye a un factor genético sino a la deficiencia de realizar valoraciones correctamente y no apoyarse en las herramientas de diagnóstico para prevenir estas anomalías dentales.

6. RECOMENDACIONES

Un tratamiento preventivo recomendado para prevenir la impactación palatina del canino permanente es la extracción temprana del canino primario respectivamente, sabiendo que la falla de la reabsorción de la raíz del canino primario causa un obstáculo para la erupción normal.

La tracción ortodóntica del canino retenido por palatino tiene mejor pronóstico periodontal pues se encuentra protegido por una capa de encía más gruesa y densa soportando una menor recesión gingival, que cuando están retenidos por bucal ya que en ocasiones tienden a anquilosarse.

7. CONCLUSIONES

- a. El error en el diagnóstico e interpretación de la condición de los caninos con potencial de retención, puede ocasionar malposición dental haciendo necesario un tratamiento de ortodoncia interceptiva o correctiva para conseguir la estética dental y función adecuados para el paciente.
- b. El progreso tecnológico ha posibilitado que auxiliares de diagnóstico como las imágenes por Cone Beam Computed Tomography (CBCT) definan estructuras óseo-dentales en 3D, proporcionando un diagnóstico confiable, aunque no es de práctica cotidiana, por lo que la radiografía en 2D sigue siendo la más conveniente para el diagnóstico odontológico generalmente.
- c. El examen radiográfico es esencial para establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados, como son la extracción temprana del canino o primer premolar antes de que la reabsorción de las raíces de los incisivos suceda.
- d. Un efectivo reconocimiento e interpretación requiere de un diagnóstico inicial a los 8 años aproximadamente y al no observar la reabsorción de los caninos deciduos, se podrá intervenir de manera prematura.
- e. Diversos estudios establecen que mientras más cerca se encuentran los caninos impactados de la línea media, tienen menos probabilidad de erupcionar en la cavidad bucal.
- f. Un tratamiento interceptivo puede prevenir que el desplazamiento de caninos se transforme en impactación de éstos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Padrón, M., Lima Illescas, M., Llanes Serantes, M. (2022). *Tratamiento interceptivo de los caninos impactados. Revisión de literatura*. 593 Digital Publisher CEIT, 7(3-2), pp. 83-93 – ISSN: 2588-0705.
2. Lira, A., Japiassú, M. (2011). *Caninos superiores permanentes impactados. Revisión de literatura y presentación de caso clínico*. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 49, No. 1.
3. Lagos Ruiz, A., Hernández Silva, J., Rodríguez Manjarrés, C. (2018). *Caninos impactados, diagnóstico e intercepción temprana: Reporte de caso*. No. 22. Journal Odontológico Colegial – ISSN: 2011-4095.
4. Aguana, K., Cohen, L., Padrón, L. (2011). *Diagnóstico de caninos retenidos y su importancia en el tratamiento ortodóncico*. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.
5. Ugalde Morales, F. (2001). *Clasificación de caninos retenidos y su aplicación clínica*. Revista ADM. Artículo original Vol. LVIII, No. 1. pp 21-30.
6. Herzon Atoche. *Caninos Retenidos. Revisión de caso clínico*. CDI. Publicado: 23 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://cdi.com.pe/caso-n637-caninos-retenidos/>
Consultado el: 15/10/22

7. Pérez, M., Pérez P., Fierro C. (2009). *Alteraciones en la erupción de caninos permanentes*. International Journal Morphology. Vol. 27, No. 1. pp 139-43.
8. Garib, D., Lancia, M., Kato, R., Oliveira, T. (2016). *Risk of developing palatally displaced canines in patients with early detectable dental anomalies: a retrospective cohort study*. Journal of Applied Oral Science. Vol. 24, No. 6. pp 549-54.
9. Lindauer, S., Rubenstein, L., Hang, W., Anderser, W., Isaacson, R. (1992). *Canine Impaction Identified Early with Panoramic Radiographs*. The Journal of the American Dental Association. Vol. 123, No. 3. pp 91-92, 95-97.