

Rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos retenidos

Cosmetic and functional rehabilitation of a patient with retained canine teeth

Dra. Maira Raquel Martínez Ramos^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6155-5446>

Dra. Manuela Ricardo Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0001-9289-9671>

Dra. Liliana Bosch Marrero¹ <https://orcid.org/0000-0002-7538-5633>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: maira.raquel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 18 años de edad, quien acudió a la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, por presentar persistencia de caninos temporales. Para el diagnóstico y tratamiento exitoso fue necesaria la participación de un equipo multidisciplinario integrado por especialistas en: ortodoncia, imagenología, prótesis y cirugía maxilofacial, quienes corroboraron la retención de caninos superiores. Mediante el tratamiento conjunto de ortodoncia y prótesis, se logró la rehabilitación estética y funcional de la paciente.

Palabras clave: canino retenido; diastema; interdisciplinariedad; rehabilitación estético-funcional.

ABSTRACT

The case report of an 18 years patient is described. She went to Mártires del Moncada Teaching Provincial Stomatologic Clinic in Santiago de Cuba, due to persistence of

temporary canine teeth. The participation of a multidisciplinary team integrated by specialists in: orthodontics, imaging, prosthesis and maxillofacial surgery was necessary for the successful diagnosis and treatment. They corroborated the retention of upper canine teeth. By means of the combined treatment of orthodontics and prosthesis, the patient cosmetic and functional rehabilitation was achieved.

Key words: retained canines; diastema; interdisciplinarity; cosmetic-functional rehabilitation.

Recibido: 13/07/2020

Aprobado: 09/12/2020

Introducción

Los caninos maxilares y mandibulares guardan una estrecha semejanza y sus funciones son similares. Se consideran la piedra angular de la arcada dental; son los dientes más largos de la boca. Casi siempre, las coronas son más largas que las de los incisivos centrales; las raíces únicas y más largas que en ningún otro diente. El lóbulo vestibular medio está muy desarrollado en la parte incisal y determina una cúspide robusta y bien formada. Las coronas y las raíces son marcadamente convexas en la mayor parte de sus caras. Por su forma y posición, los caninos guían a los dientes hasta la posición intercuspídea.

Debido a la profundidad vestibulolingual de la corona y la raíz, así como por su anclaje en el hueso alveolar, estos dientes son, sin lugar a dudas, los más estables de la boca. La forma de la corona facilita su limpieza. Esta ventajosa autolimpieza, junto con el efectivo anclaje en la arcada, favorece la conservación de estos dientes durante casi toda la vida.

Otras cualidades añadidas a los caninos, tanto maxilares como mandibulares, son su posición y forma. Su inserción en el hueso y el relieve óseo que recubre a la raíz crean una estructura anatómica denominada eminencia canina, de un elevado valor estético;

razones por las cuales son considerados los dientes más importantes para el sistema estomatognático, indispensables para la realización de los movimientos de lateralidad. Ahora bien, los dientes retenidos son aquellos que no erupcionan y permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción normal, a pesar de tener la raíz completamente formada y mantener íntegro su saco pericoronario. La retención dentaria puede ser interósea, cuando el diente está totalmente rodeado de tejido óseo; subgingival, si está cubierto solo por mucosa gingival.⁽¹⁾

Entre las causas que intervienen en la retención dentaria figuran: generales o sistémicas (raquitismo, anemia, desnutrición, tuberculosis, trastornos endocrino-metabólicos y sífilis congénita) y locales (densidad del hueso que cubre el diente, falta de espacio en los maxilares poco desarrollados, retención prolongada de los dientes temporales o su pérdida prematura, irregularidad en la presión y posición de un diente adyacente e inflamación crónica continuada que provoca aumento de la densidad de la mucosa, denominada fibrosis gingival).^(2,3)

Los caninos superiores tienen el periodo más largo de desarrollo, así como el más extenso y tortuoso camino desde su formación, lateral a la fosa piriforme, donde el germen se forma en una posición muy alta, en la pared anterior del antro nasal por debajo de la órbita; de ahí que presentan una elevada frecuencia de inclusión.⁽⁴⁾

Uno de los rasgos característicos de la inclusión del canino superior es la ausencia de sintomatología en la gran mayoría de los pacientes (80 %), solo 20 % de ellos, junto a la presencia de la inclusión, presentan complicaciones que los obligan a visitar a su estomatólogo.^(2,5) El diagnóstico y tratamiento exitoso de este problema, usualmente, requiere de la experiencia y cooperación de un equipo multidisciplinario compuesto por especialistas en ortodoncia, periodoncia, prótesis y cirugía maxilofacial.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, las autoras se propusieron la rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos superiores retenidos, mediante el tratamiento combinado de ortodoncia y prótesis.

Caso clínico

Se presenta el caso clínico de una paciente de 18 años de edad, blanca, con buen desarrollo psicossomático, tipo facial mesoprosopo, cara ovoide, simétrica, perfil recto, cierre bilabial competente, estética afectada al hablar y sonreír, quien acudió a la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, por presentar persistencia de caninos temporales. Se confeccionó la historia clínica y se tomaron impresiones superior e inferior para obtener modelos de estudio.

Entre los exámenes indicados figuraron: fotografías intrabucal y extrabucal, así como radiografías panorámica y oclusal superior. Al evaluar los resultados se corroboró la retención de caninos superiores y se observó el canino superior izquierdo en posición horizontal (fig.1).

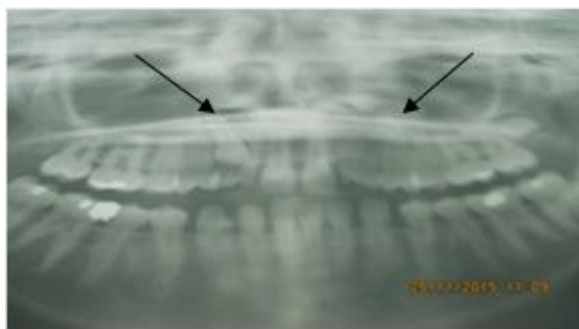


Fig.1. Retención dentaria de caninos superiores

Se discutió el plan de tratamiento y se decidió la remisión a cirugía para la exéresis quirúrgica del canino superior izquierdo (23), por encontrarse en posición horizontal y presentar riesgos de provocar reabsorción en las raíces de los dientes adyacentes. Además, se indicó la extracción de los caninos temporales (53 y 63) por su persistencia y constituir una causa directa de la retención.

En el canino superior derecho (13) se realizó una alveolectomía conductora, que consistió en la exposición de la corona dentaria, previa exéresis de los tejidos u obstáculos que alteraban la erupción y siempre se respetó el *gubernaculum dentis* (poder y fuerza de erupción) para que fuera a su correcta posición fisiológica en la arcada dentaria, teniendo en cuenta la posición y cercanía de este al proceso alveolar.

Posteriormente, se efectuó el tratamiento por ortodoncia con la técnica de arco recto,

donde fueron corregidas las anomalías de dirección y posición de los dientes con la correcta ubicación del canino superior derecho (13) en el arco dental y cierre de los diastemas, como se muestra en la figura 2.



Fig.2. Tratamiento de ortodondia

Finalmente se remitió a prótesis, donde fue rehabilitada la brecha edente en la zona del canino superior izquierdo (23). Además, se realizó la restauración estética de incisivos laterales superiores (12 y 22) por microdoncia con resina fotopolimerizable, lo cual favoreció la rehabilitación estética y funcional de la paciente, así como contribuyó a mejorar su calidad de vida (fig. 3).



Fig. 3. Rehabilitación estética

Comentarios

Los caninos, al permanecer incluidos, como cualquier otro diente pueden provocar trastornos. Dichos trastornos pueden ser de origen mecánico e inducir, por ejemplo, reabsorción interna, quiste dentígero, migración del diente vecino, pérdida de la longitud del arco, entre otros de origen infeccioso y nervioso, lo cual provocará compresión de los filetes nerviosos dando al traste con neuralgias faciales.^(6,7)

Se estima, que todos los pacientes con caninos superiores retenidos, 8 % de estas retenciones son bilaterales.^(2,8)

Otra secuela importante es la reabsorción radicular atribuible al tratamiento de ortodoncia. Al respecto, Aguana *et al*⁽⁹⁾ informan, que según Linge (1991), la corrección ortodóncica de los caninos retenidos con un patrón de erupción ectópico es un factor de riesgo para producir reabsorción apical de los dientes anteriores, la cual no fue confinada solamente a los dientes laterales superiores adyacentes. La función del sistema de anclaje para ejercer fuerzas extrusivas dirigidas al canino retenido, implica fuerzas intrusivas a los incisivos y, de esta manera, fuerzas de compresión al ligamento periodontal.

Además, Aguana *et al*⁽⁹⁾ refieren que Erickson y Kurol (1986) consideraron que las retenciones son 2 veces más frecuentes en las mujeres (1,17 %) que en los hombres (0,51 %).

Por otra parte, en relación con la edad del paciente, el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad es el de mayor incidencia en la retención canina, pues corresponde a la etapa donde ocurren los mayores cambios en la dentición, que generalmente progresan normalmente, pero pueden ser afectados por influencias genéticas o factores ambientales y funcionales, con importante incidencia en el desarrollo dental y en la formación de la oclusión.

Resulta importante destacar, que estos resultados coinciden con la relación de frecuencia por sexo expuesta en la bibliografía consultada,⁽²⁾ pues demuestran que el sexo femenino está más afectado por la retención canina que el masculino en proporción de 1,4 por 1. Debido al adelantamiento general del sexo femenino con respecto al masculino, la implantación de los dientes permanentes ocurre primero, por lo que la anomalía será detectada antes en las niñas que en los niños de la misma edad. De ahí que la prevención de este problema sea la clave del éxito; su detección

temprana, la evaluación de la falta de espacio para la erupción normal por discrepancia hueso-diente, debido a la pérdida prematura de los caninos deciduos, así como el examen radiográfico deben ser esenciales para establecer diagnóstico y tratamiento adecuados.^(9,10)

A causa del papel preponderante que tienen los caninos en los arcos dentarios, resulta imprescindible llevarlos a su posición normal cuando están incluidos, debido a las siguientes razones:⁽⁹⁾

1. Son los encargados de centralizar, desocluir y desprogramar. Esta función está asociada a la posibilidad de respuesta mecanosensitiva periodontal, que se pone de manifiesto durante los movimientos de lateralidad; los contactos excéntricos producen una inmediata disminución de la actividad de los músculos maseteros y temporal, de manera tal que protegen la articulación temporomandibular⁽⁶⁾ (oclusión funcional).
2. Estéticamente juegan un papel importante, pues la eminencia canina es la responsable de dar soporte al labio superior y permite que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente. Además, marcan el límite de los sectores anterior y posterior e influyen directamente en la sonrisa⁽⁶⁾(estética).
3. Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los incisivos laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionan protección al periodonto.⁽³⁾

Para realizar el tratamiento se pueden emplear diferentes técnicas, como se muestra a continuación:

- Alveolotomía conductora
- Trasplante dentario
- Métodos ortodóncico-quirúrgicos:
 - Fenestración dentaria y tratamiento ortodóncico
 - Fenestración, reubicación y tratamiento ortodóncico

Ante cualquier conducta a seguir con el paciente que presenta diente retenido, lo más importante es realizar un buen diagnóstico, teniendo en cuenta el valor estético y funcional de la pieza dentaria, la edad del afectado, la angulación y posición que presente la pieza dentaria, la profundidad en el hueso, su morfología radicular y la posibilidad de reabsorber las raíces de dientes adyacentes, para seleccionar la más acertada.

Con el plan terapéutico combinado de ortodoncia y prótesis se logró la rehabilitación estética y funcional de la paciente, así como la mejoría de su calidad de vida. También se demostró la importancia de la interdisciplinariedad en el tratamiento ortodóncico, lo cual constituye un aporte científico en el tratamiento integral del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Corrales León AL, Serrano Corrales A, Martínez Rodríguez M, Serrano Corrales A, Serrano Corrales A. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos en paciente de 14 años. Rev. Ciencias Médicas. 2018 [citado 22/09/2020]; 22(5):965-72. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n5/rpr15518.pdf>
2. Quevedo Aliaga JL, Mas Torres M, Mayedo Núñez M, Sierra Rojas Y. Causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez de Calixto García. CCM. 2017 [citado 22/09/2020]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300002
3. Trejo Escuadra YL, Camargo Pérez MI, Rodríguez Yáñez E. Tracción de canino retenido: Reporte de caso. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2019 [citado 02/09/2020]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-5/>
4. Almunia Quesada JA, Galiano del Castillo M, Flores Obaya M. Segundo y tercer molar en seno maxilar. Rev Cubana Pediatr. 2016 [citado 14/06/2018]; 88(4): 498-504. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000400009

5. 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. 2016 [citado 22/04/2018]; 38(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1608/html> 88
6. Carballido Ferreira E. Diagnóstico de canino incluido. Higienistas Dentales. 2017 [citado 04/10/2018]. Disponible en: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=213>
7. Peña Raza CP, Estrada Macías AL, Ortiz Sánchez D. Métodos para tracción de dientes incluidos. Reporte de casos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2017 [citado 02/09/2020]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-43/>
8. García Reyes JA. Caninos retenidos en pacientes tratados ortodónticamente. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2012 [citado 22/04/2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2751>
9. Aguana k, Cohen L, Padrón L. Diagnóstico de caninos retenidos y su importancia en el tratamiento ortodóncico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2011 [citado 22/04/2018]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-11/>
10. Revelo Pérez LA, Espinosa Morales JG. Transmigración del canino mandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. Revista ADM. 2013 [citado 22/04/2018]; 70(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od134h.pdf>

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Maira Raquel Martínez Ramos: Concepción y definición del tema; diseño, análisis e interpretación de los datos; redacción del artículo y revisión crítica de una parte

importante de su contenido intelectual; elaboración y aprobación del informe final (50 %)

Dra. Manuela Ricardo Reyes: Concepción y participación en el diseño metodológico; aprobación de la versión final, así como redacción del informe conclusivo (25 %)

Dra. Liliana Bosch Marrero: Concepción y revisión crítica de una parte importante del contenido intelectual, así como aprobación de la bibliografía utilizada (25 %)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).