



Caninos incluidos: tratamiento de un caso



DR. AURELIANO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

AUTORES

Dr. Aureliano Rodríguez Martínez

Médico odontólogo
Práctica privada en León

Jorge Rodríguez Vega

Técnico en Prótesis Dental
Laboratorio de Ortodoncia - León

Dedicado al maestro Harry L. Dougherty.

RESUMEN

La inclusión más frecuente después de los terceros molares es la de los caninos superiores.

En este artículo explicaremos algo de la etiopatogenia de los caninos y presentaremos un caso; su desarrollo en clínica paso a paso y su resolución.

PALABRAS CLAVE

Inclusión; Caninos; Edgwise; Rizalísis; Stripping.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento, proliferación y diferenciación de los caninos se produce poco después del nacimiento. El periodo de mayor actividad se encuentra entre el segundo y tercer año de vida. En los caninos superiores este proceso se produce por palatino y por encima de los caninos temporales superiores, y en los caninos inferiores por lingual y por debajo de los caninos temporales

inferiores. La calcificación de los caninos se inicia a los cuatro o cinco meses y se completa, más o menos, a los seis o siete años. La erupción de los caninos superiores se produce entre los once y trece años, mientras la de los inferiores se inicia a los diez o doce años.

El canino tiene un trayecto eruptivo largo, y algunas veces la corona se desplaza en una dirección excesivamente vestibular o palatina. Los desplazamientos palatinos (85%) son más comunes que los vestibulares (15%), y estos problemas son más frecuentes en niñas que en niños. El desplazamiento del canino inferior seguido de impacción es menos frecuente.

Los segundos dientes con más inclusión son los caninos superiores, seguidos por los incisivos superiores y los premolares.

Las causas de no erupción de un diente son múltiples, algunas no son muy evidentes, otras sí. Entre ellas tenemos:

1. Un obstáculo (un supernumerario, un odontoma, una formación quística).

2. Menor es la posibilidad de un trauma en un deciduo que interfiera con la erupción alterando el recorrido.
3. Otra causa es la pérdida precoz de los dientes temporales.
4. Otras son presiones musculares, poco espacio disponible en la arcada.
5. Otra causa paradójica de impacción es el exceso de espacio (no existe el obstáculo determinado por el apiñamiento, falla la guía de erupción ofrecida por el incisivo lateral y el canino puede desplazarse a palatino y detrás de los incisivos).

Es importante la observación clínica: sospechar ante un diastema interincisal, una incorrecta inclinación hacia distal o vestibular del incisivo lateral superior, un abultamiento en la zona canina. Sospechar si permanece el canino temporal.

Cada vez existe más evidencia de que la etiología de la impacción está relacionada con factores genéticos. Existe una tendencia familiar, en la que Ziberman y cols. han en-



contrado que el 11 por 100 de los hermanos también tiene caninos impactados.

La ortodoncia hoy da la posibilidad de recuperar elementos de la arcada que en otras circunstancias se perderían.

Inconvenientes

Las estadísticas indican un éxito del 70 al 90 por 100, sobre todo cuando no se ha realizado el cierre apical de incisivos laterales. El éxito es más frecuente cuanto más joven sea el paciente y más favorable sea su posición intraósea (más horizontal, más difícil).

Entre los inconvenientes tenemos: Anquilosis (el tratamiento es luxar la pieza y volver a traccionar). Fracaso de erupción (como tratamiento alternativo: extracción y reimplantación). Rizalosis entre la corona del canino y las raíces del incisivo central y lateral. Inclinaación palatina e intrusión de las piezas de anclaje.

Limites ortodónticos

Malposición: cuanto más horizontal, más difícil.

Hay un consenso general: existe contraindicación cuando el ángulo formado por el eje longitudinal del diente con el plano de referencia horizontal (palatino o suborbitario) es de 30° o menos.

Otros factores limitantes: más edad más riesgo, tipo de oclusión, situación periodontal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Historia Clínica

Paciente de 21 años que al examen clínico presenta: caninos temporales

en boca, sobremordida (mordida profunda), mordida invertida izquierda del canino temporal (sospecha de inclusión). También clínicamente se aprecia una fístula derecha con emisión de material purulento (mal sabor de boca que refiere la paciente). Radiográficamente presenta una inclusión canina vestibular bilateral.

Material

Vamos a realizar ortodoncia fija en maxilar y mandíbula con brackets y bandas estándar con la técnica de Edgwise (no es una técnica preajustada). Se emplean arcos redondos de nitinol de 0,14 de acero, de 0,14-0,16 y 0,18, y rectangulares de acero de 16 x 22 y 17 x 25. Como accesorios, se emplea un botón de tracción, ligaduras elásticas y metálicas, Kobayashis, cordón elástico. Extraoral de tracción alta, elásticos de clase II y de cierre (fuerza mediana 3/16", 1/4", 3/8"). Para finalizar, retenedores de Hawley y después transparentes.

Método

Después de cerciorarse clínica y radiológicamente, hacemos una valoración de la posibilidad de tratamiento ortodóntico.

Se comienza con un colgajo vestibular, visualizando parte de la corona del canino; como no es suficiente para pegar un botón, se hace un poco de osteotomía marginal. Se procede a la adhesión de un botón redondo, al cual se anudará un cordón elástico que fijaremos en el arco de nitinol, intentando realizar fuerzas ligeras de no más de 50-80 grs, para evitar desplazamientos indeseados.

Como complicación, reseñar que se abrió por segunda vez el colgajo, ya que el cordón se rompió. Cuando el canino hizo una ligera erupción, decidimos fijar al nitinol una ligadura metálica. Al introducir el arco en el bracket tuvimos desplazamiento hacia arriba del lateral y del premolar, por lo que en la parte derecha fuimos más conservadores con las fuerzas.

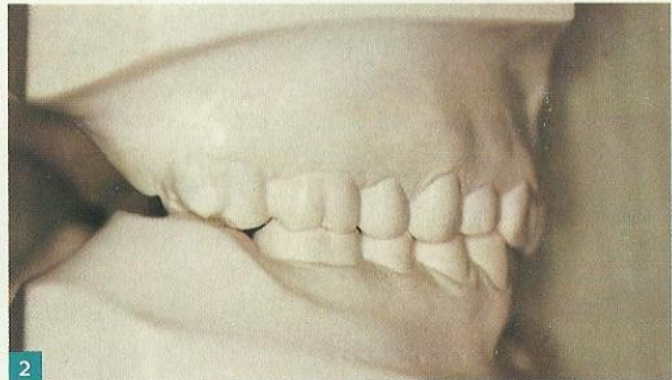
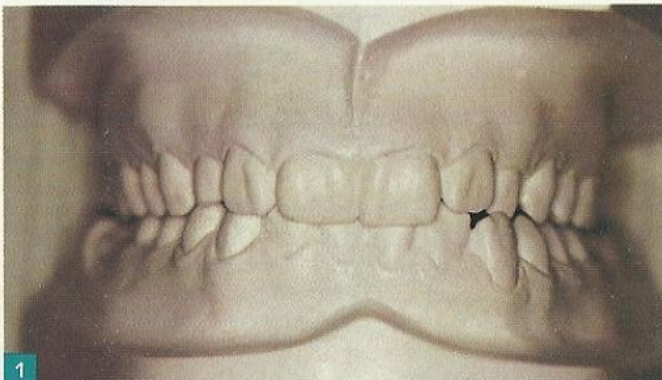
Existía un poco de discrepancia entre los dientes adyacentes derechos y el canino en erupción, por lo que se realizó un poco de stripping del lateral y premolar derecho; en el izquierdo no existía esa falta de espacio.

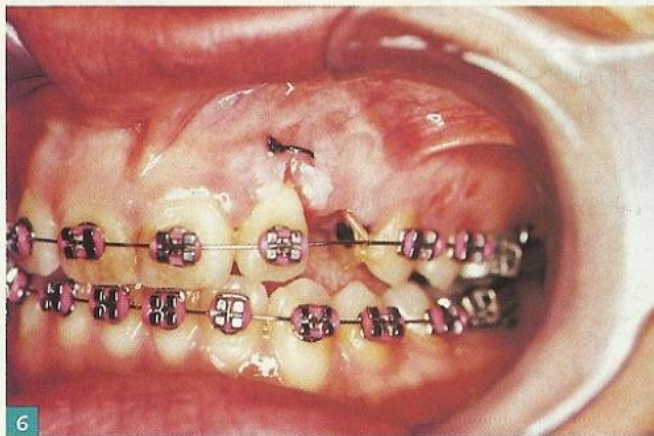
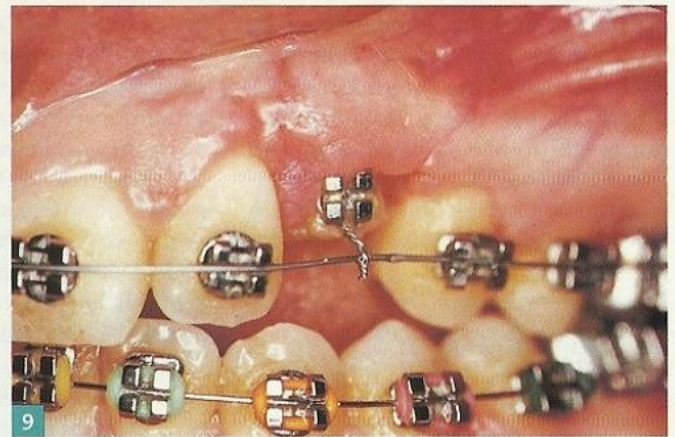
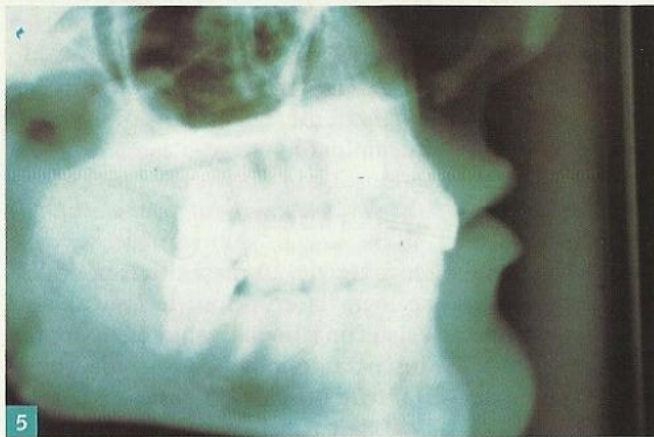
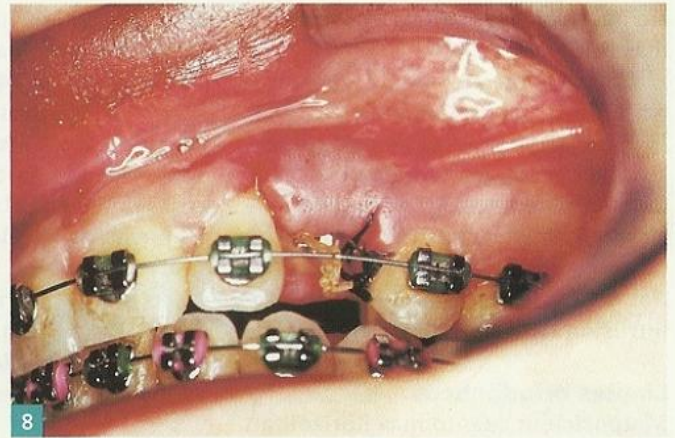
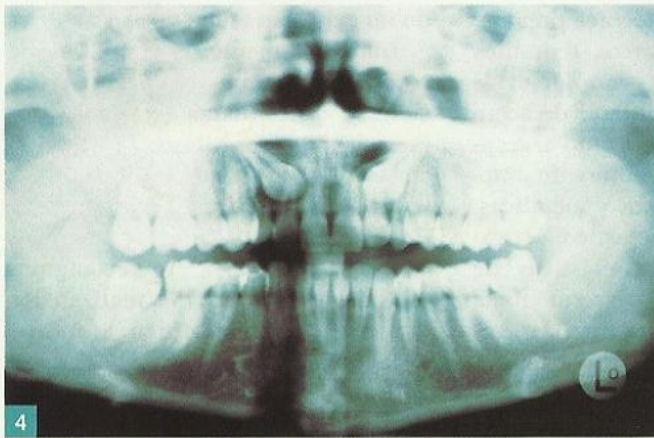
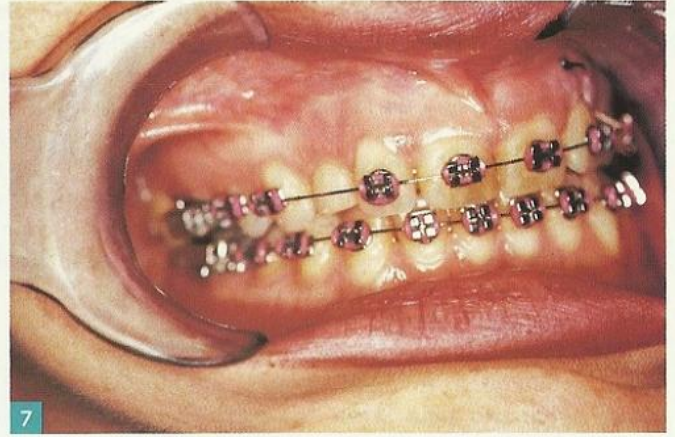
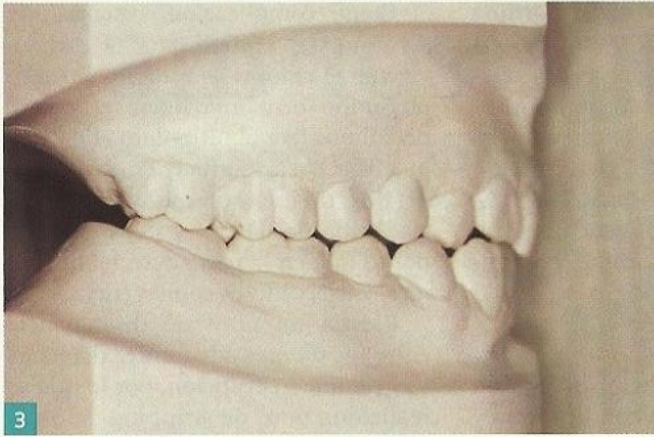
Inmediatamente, después que la corona del canino ha hecho erupción, se aplica fuerza extraoral y gomas clase II, para llevar la oclusión a clase I canina y molar.

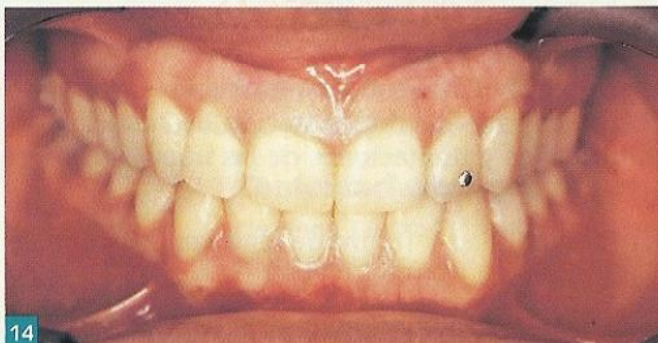
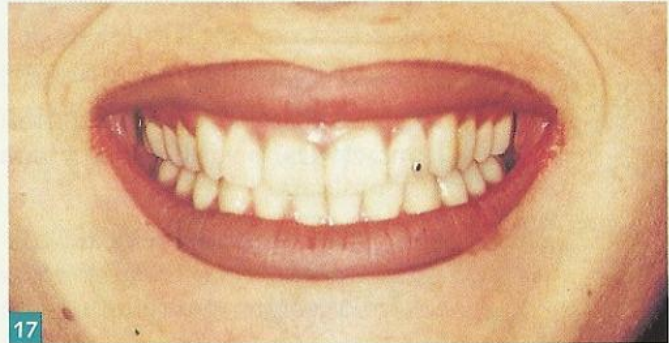
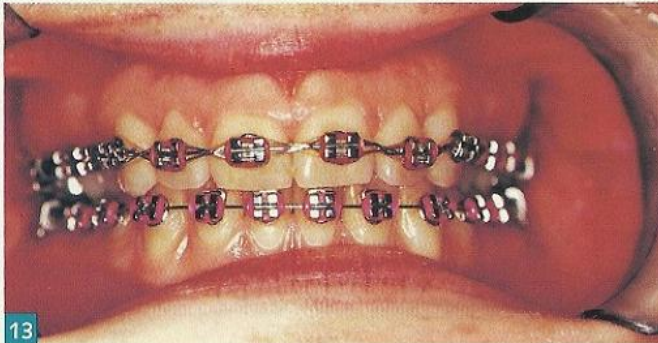
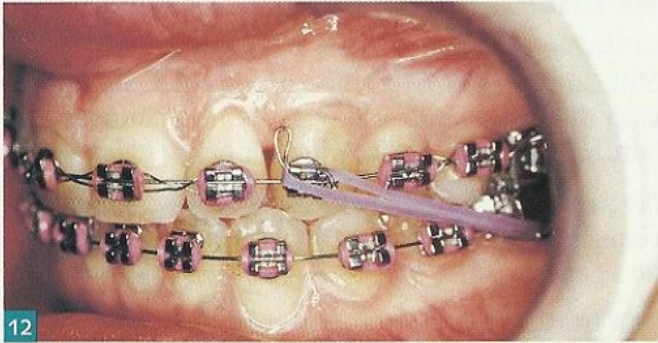
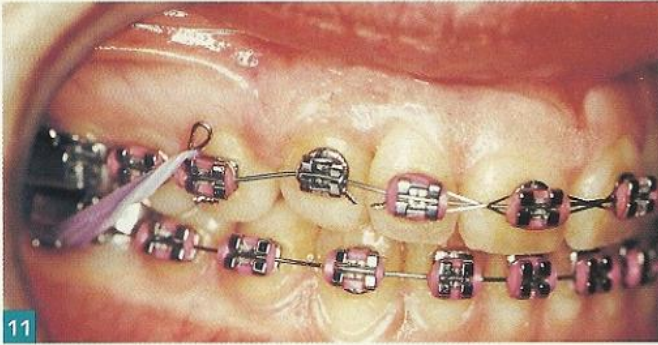
La secuencia de los arcos fue: nitinol redondo 0,14; acero redondo 0,14-0,16 y 0,18; acero rectangular 16 x 22 y 17 x 25. Se realizan los dobleces de primer orden, el torque y las inclinaciones (tip-back). Se aplican las gomas de intercuspidación y se realizan las comprobaciones oclusales finales (la desoclusión canina y protrusiva sin contactos posteriores). Se acaba el caso con los retenedores de Hawley, y luego transparentes. Se realiza un blanqueamiento.

RESULTADOS

Después de 20 meses de ortodoncia se logra la erupción de los caninos: existe una buena salud periodontal, ausencia de movilidad canina, mejoría de la oclusión, mejoría de la estética, clara satisfacción de la paciente.







Bibliografía

- Bennett J, McLaughlin. Manejo Ortodóncico de la dentición con el aparato preajustado. Isis Medical Media, 1997.
- Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. Am J Orthod Dentofac Orthod 1992; 101: 159-71.
- Ericson S, Kurol J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. Europ J Orthod 1988; 10: 283-95.
- Power SM, Short MBE. An investigation into the response of palatally displaced canines to the removal of deciduous canines and an assessment of factors contributing to favorable eruption. Br J Orthod 1993; 20: 215-23.
- Sange S, Thilander B. Transalveolar transplantation of maxillary canines. A follow-up study. Europ J Orthod 1990; 12: 140-7.
- Thilander B, Jakobsson SO. Local factors in impaction of maxillary canines. Acta Odont Scand 1968; 26: 145-68.
- Zilberman Y, Chen B, Becker A. Familial trends in palatal canines, anomalous lateral incisors and related phenomena. Europ J Orthod 1990; 12: 135-9.