



“CANINOS RETENIDOS”

- PASTRANA ORTIZ L. ELIZABETH
- AGUILAR AGUILAR LUIS

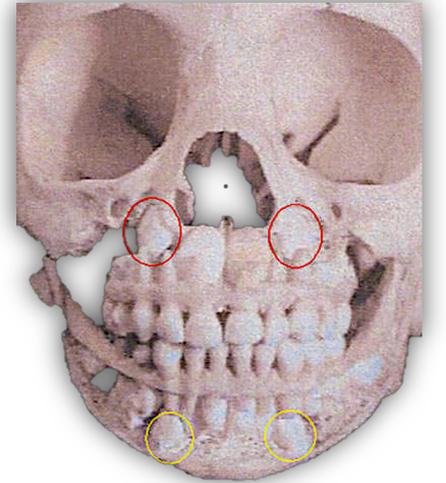


- CURSO CIRUGÍA BUCAL 2021

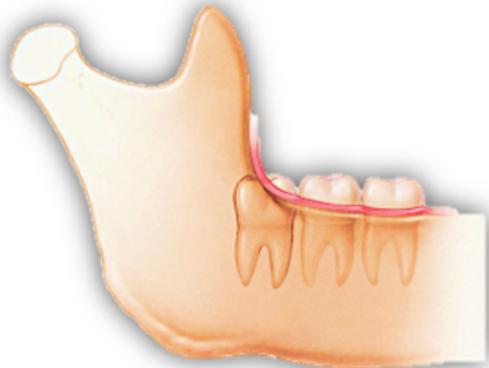
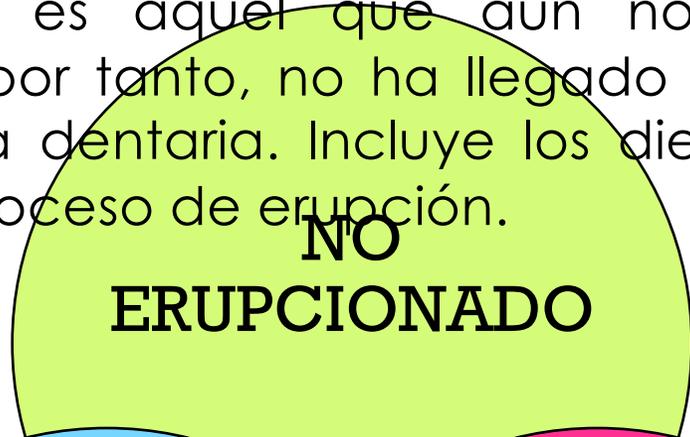
ANTECEDENTES

Las inclusiones dentarias, en todas sus variedades, representan una patología de importancia desde el punto de vista ortodóntico y estético. Existen numerosas referencias bibliográficas al respecto.

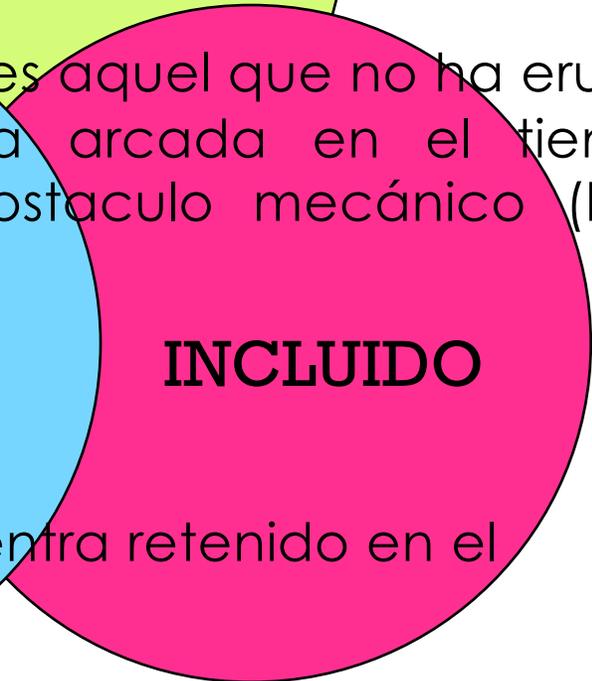
Uno de los casos más antiguos, es el del cráneo encontrado en **Vezere (Francia)** en **1908** y descrito por **Nodine**, donde se encontró un canino impactado y no erupcionado, en la mandíbula de lado izquierdo y con una edad estimada de 40,000 años.



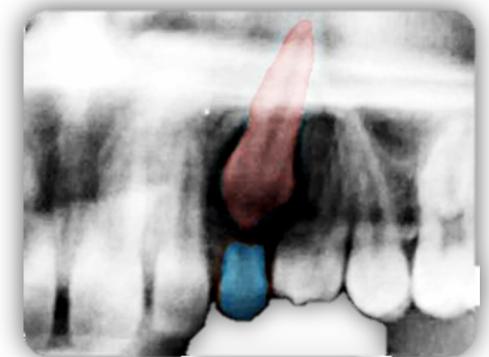
El diente **“no erupcionado”** es aquel que aún no ha perforado la mucosa oral y, por tanto, no ha llegado a su posición normal en la arcada dentaria. Incluye los dientes impactados y los dientes en proceso de erupción.



El diente **“impactado”** es aquel que no ha erupcionado total o parcialmente en la arcada en el tiempo esperado bloqueado por un obstáculo mecánico (hueso, dientes, tejidos blandos, etc.)



El diente **“incluido”** es aquel que se encuentra retenido en el maxilar, rodeado del lecho óseo.



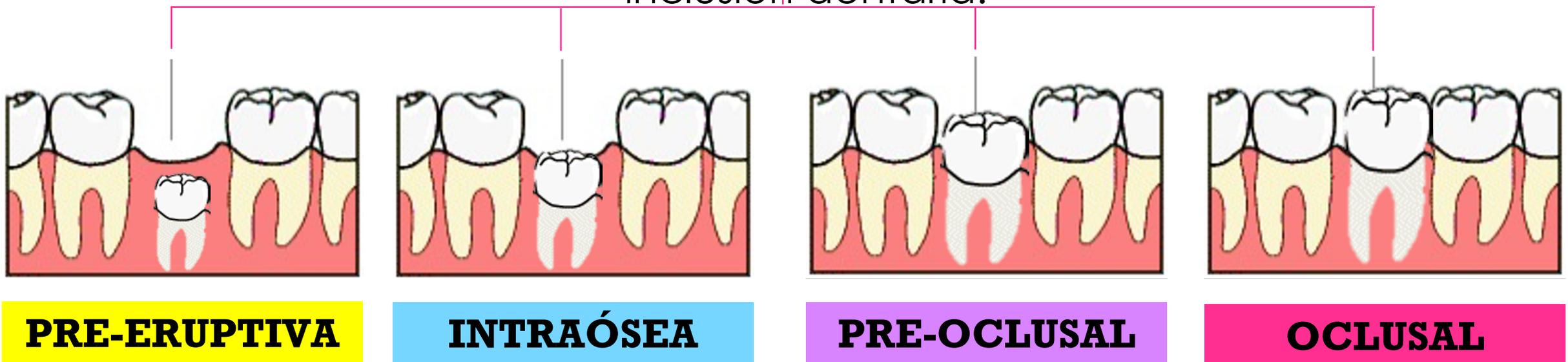
DEFINICIÓN

Los caninos incluidos (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.



La **erupción dental** se define como un movimiento del diente desde su lugar de desarrollo en el proceso alveolar hasta su posición funcional en la cavidad oral.

El proceso de erupción se puede dividir en varias etapas:
Por lo cual, una alteración en alguna de estas fases originará una **inclusión dentaria**.



INCIDENCIA

La incidencia de retención dentaria, excluyendo los terceros molares, se estima entre un 1.6 y un 2.1% de la población general.

Siguiendo las teorías de la evolución descritas por diferentes autores (Hooton), el aumento progresivo de la cavidad craneal con reducción de la función masticatoria, han condicionado que los terceros molares sean las piezas más frecuentemente retenidas, seguidas por los caninos.

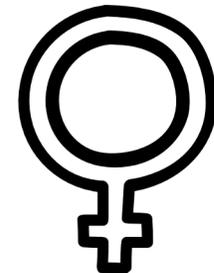
TABLA II
ESTADÍSTICA SOBRE LA FRECUENCIA
DE LAS INCLUSIONES DENTARIAS. BERTEN
Y CIESZYNKI

Tercer molar inferior	35%
Canino superior	34%
Tercer molar superior	9%
Segundo premolar inferior	5%
Canino inferior	4%
Incisivo central superior	4%
Segundo premolar superior	3%
Primer premolar inferior	2%
Incisivo lateral superior	1,5%
Incisivo lateral inferior	0,8%
Primer premolar superior	0,8%
Primer molar inferior	0,5%
Segundo molar inferior	0,5%
Primer molar superior	0,4%
Incisivo central inferior	0,4%
Segundo molar superior	0,1%



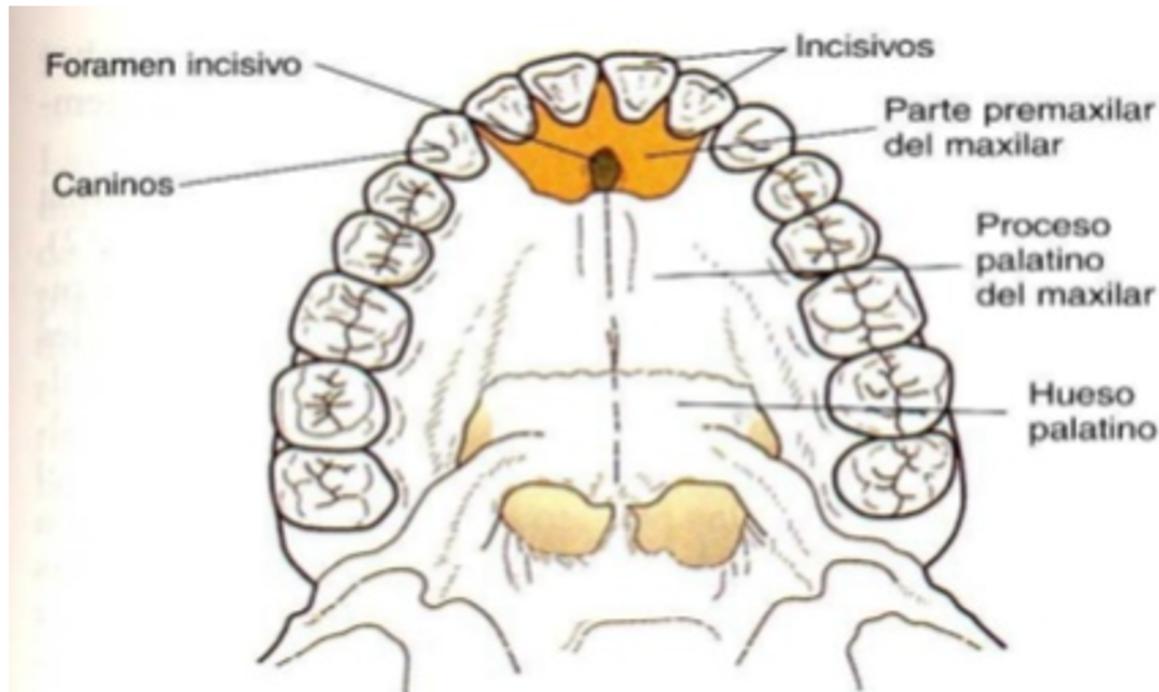
EPIDEMIOLOGÍA

- Según **Berten-Cieszynski**, en la distribución según la frecuencia de inclusión, encontramos que los caninos tienen una frecuencia del **34%** para los **superiores** y del **4%** para los **inferiores**.
- En lo que refiere a la distribución por sexos, existe una clara predilección por las **mujeres**, con una frecuencia de **1.5 a 3.5** veces mayor que los **hombres**.

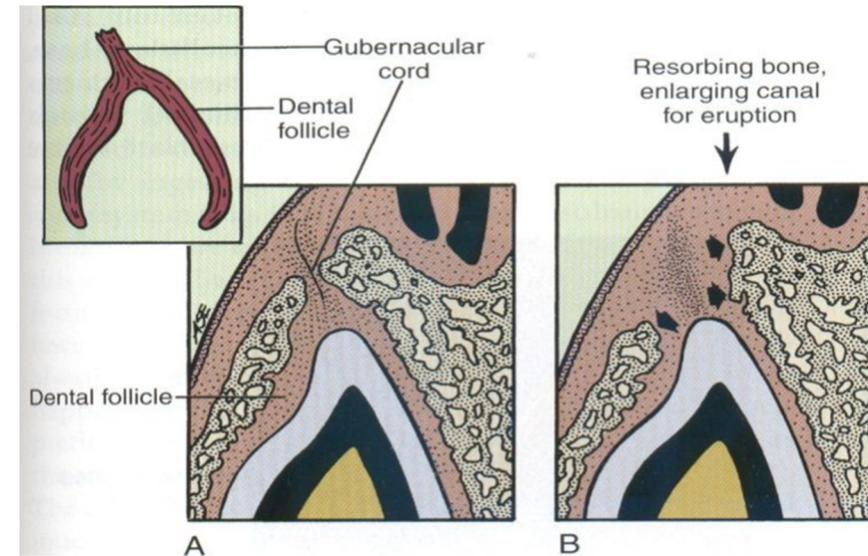
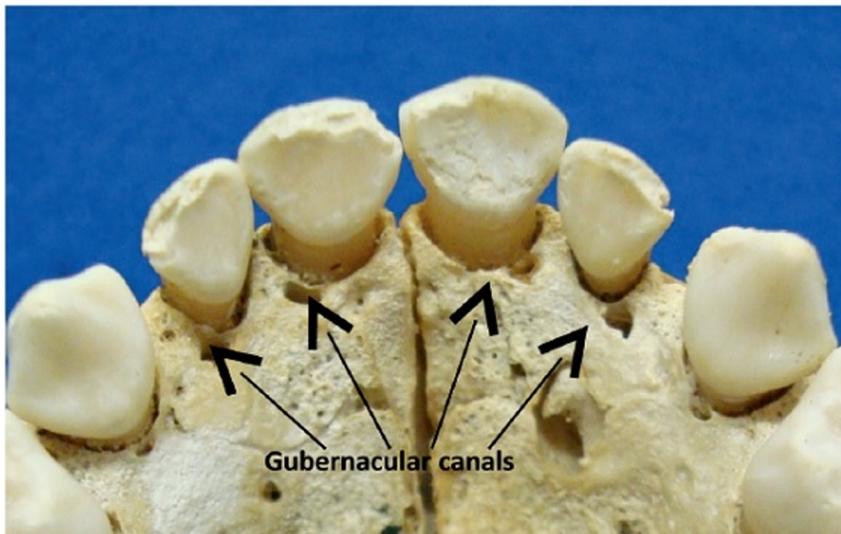


ETIOLOGÍA

- Involución de los maxilares. conflicto de espacio a los dientes o discrepancia óseodentaria.
- Posición anatómica próxima a la soldadura de dos procesos embriológicos vecinos, la premaxila y el proceso maxilar superior lateral.



- Anomalías del “gubernaculum dentis”, que no se corresponde con el vértice cuspeo. Actualmente esto se explica por la acción contrapuesta de dos fuerzas: el crecimiento anteroposterior del seno maxilar y el posteroanterior de la premaxila.



- Trayecto de erupción largo y complejo, con orientación a menudo desfavorable. El primer premolar y el incisivo lateral erupcionan antes que él. El canino superior va aumentando su inclinación mesial hasta los 9 años,. A partir de esa edad empieza a enderezarse



- Patología tumoral.
- Traumatismos. Una lesión del canino permanente en su etapa de germen, de los dientes vecinos o del hueso adyacente alteraría su trayecto y la corona se impactaría contra cualquiera de esas estructuras lo que impide su normal erupción.
- Alteraciones de los incisivos laterales. La alta frecuencia de incisivos laterales hipoplásicos, cónicos o agenésicos en pacientes con caninos
- origen genético (herencia multifactorial poligénica).



ETIOPATOGENIA (CONSIDERACIONES ANATÓMICAS)

- El hueso esponjoso en esta zona es particularmente compacto, si tenemos en cuenta la debilidad relativa del maxilar superior en general.
- El hueso cortical que constituye la vertiente palatina de esta región es grueso, como en el resto de la bóveda palatina.
- la fibromucosa palatina es especialmente gruesa en esta zona constituyendo una barrera considerable a la erupción



CONSIDERACIONES MECÁNICAS

- Al migrar la corona hacia la cavidad bucal por acción de las fuerzas eruptivas, hallará en su camino los diversos obstáculos.
- La impactación del canino superior contra los dientes vecinos, según los casos, dará origen a desplazamientos e incluso lesiones de éstos, que se manifestarán clínicamente como malposiciones, episodios dolorosos o alteraciones infecciosas.

