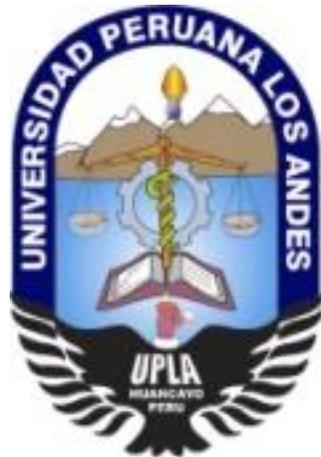


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ABORDAJE QUIRÚRGICO PARA LA TRACCIÓN

ORTODONTICA DE UN CANINO RETENIDO

Para optar el Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Tineo Vargas Wiman Toribio

Asesor : DR. WHASINGTON MANUEL ORDOÑEZ HOSPINAL

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Huancayo – Perú 2021

Dedicatoria

Dedico el esfuerzo a mis hermanos quienes han estado conmigo a lo largo de este camino de formación profesional depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por estar conmigo en cada paso en mi vida, por fortalecer mí corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, por guiar mi vida cada día y permitirme culminar este trabajo de graduación.

CONTENIDO
CAPÍTULO I
PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2. OBJETIVOS.....	8
2.3 MARCO TEÓRICO.....	8
2.3.1 Antecedentes.....	8
2.3.2 Bases Teóricas o Científicas.....	15

CAPÍTULO III

3.1 INFORME DEL..... CASO CLÍNICO.....	24
3.2 HISTORIA CLÍNICA.....	24
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	27
3.3 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	31

CAPÍTULO IV

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	32
---------------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	35
-------------------	----

CAPÍTULO VI

APORTES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

RESUMEN

La alta frecuencia de la aparición de caninos retenidos en los maxilares, su diversidad posicional y las consecuencias nocivas que estas patologías ocasionan en la cavidad oral, es una problemática que no puede pasar desapercibida por el profesional de la salud bucal. Ante esta situación surge la necesidad de la intervención quirúrgica para minimizar los futuros daños que los caninos retenidos podrían ocasionar. Sin embargo la intervención quirúrgica implica cierto grado de traumatismo tanto de tejidos duros, como blandos quedando en evidencia los efectos propios postoperatorios. Esta circunstancia y la falta de conocimientos acerca de los tratamientos quirúrgicos adecuados que se deben emplear en pacientes de 12 a 15 años de edad, hace necesario el estudio a fondo de los mismos para optimizar el tratamiento y el post operatorio es lo que motiva a buscar nuevas informaciones para adquirir datos que respondan a la necesidad sentida. En la actualidad, no se cuenta con estudios recientes que permitan valorar el procedimiento más adecuado para el tratamiento de caninos retenidos en pacientes de este rango de edades, para que estas cirugías tengan un mejor post operatorio y sean menos traumáticas.

Palabras Claves: Canino retenido, Tracción quirúrgica

ABSTRACT

The high frequency of the appearance of retained canines in the jaws, their positional diversity and the harmful consequences that these pathologies cause in the oral cavity, is a problem that cannot go unnoticed by the oral health professional. Given this situation, the need for surgical intervention arises to minimize the future damage that the retained canines could cause. However, surgical intervention implies a certain degree of trauma to both hard and soft tissues, the postoperative effects themselves being evident. This circumstance and the lack of knowledge about the appropriate surgical treatments that should be used in patients between 12 and 15 years of age, makes it necessary to study them in depth to optimize the treatment and the postoperative period is what motivates us to seek new information to acquire data that respond to the need felt. Currently, there are no recent studies that allow assessing the most appropriate procedure for the treatment of retained canines in patients of this age range, so that these surgeries have a better post-operative and are less traumatic.

Key Words: Retained canine, Surgical traction

II.-INTRODUCCIÓN

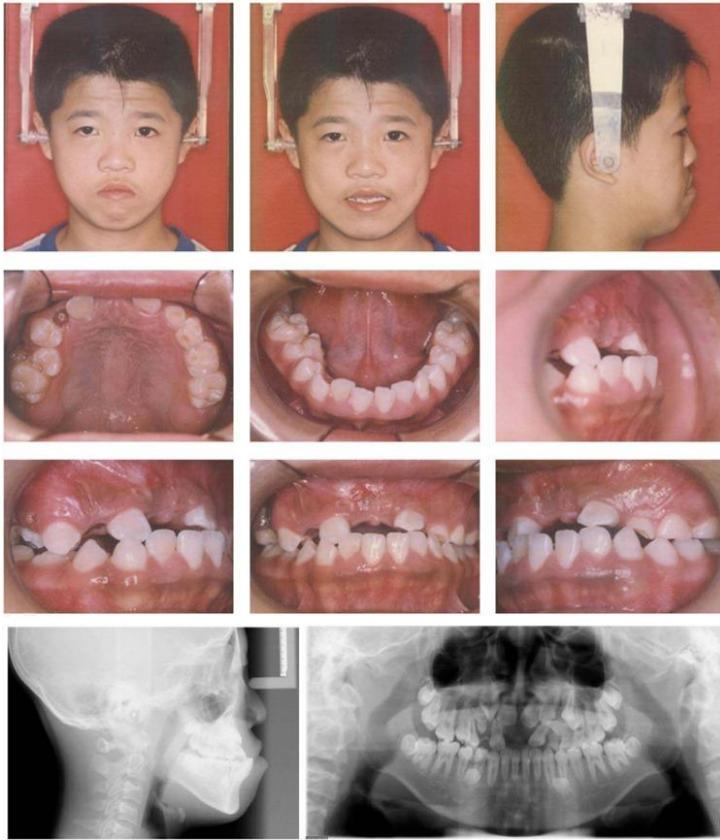
□ **Planteamiento del Problema**

La inclusión de los caninos, se debe generalmente a que el paciente presenta una falta de espacio en la arcada o bien su posición dentro del hueso es incorrecta. Su tratamiento por lo general es quirúrgico u ortodoncico-quirúrgico. La alta frecuencia de la aparición de caninos retenidos en los maxilares, su diversidad posicional y las consecuencias nocivas que estas patologías ocasionan en la cavidad oral, es una problemática que no puede pasar desapercibida por el profesional de la salud bucal. Ante esta situación surge la necesidad de la intervención quirúrgica para minimizar los futuros daños que los caninos retenidos podrían ocasionar. Sin embargo la intervención quirúrgica implica cierto grado de traumatismo tanto de tejidos duros, como blandos quedando en evidencia los efectos propios postoperatorios. Esta circunstancia y la falta de conocimientos acerca de los tratamientos quirúrgicos adecuados que se deben emplear en pacientes de 12 a 15 años de edad, hace necesario el estudio a fondo de los mismos para optimizar el tratamiento y el post operatorio es lo que motiva a buscar nuevas informaciones para adquirir datos que respondan a la necesidad sentida. En la actualidad, no se cuenta con estudios recientes que permitan valorar el procedimiento más adecuado para el tratamiento de caninos retenidos en pacientes de este rango de edades, para que estas cirugías tengan un mejor post operatorio y sean menos traumáticas. Ya que no existen datos de trabajos investigativos acerca de caninos retenidos que sean enmarcados en pacientes comprendidos en estas edades. 3 Esta investigación surge como una necesidad ante la información que requiere el cirujano odontólogo para realizar de una manera correcta, rápida y eficaz, cirugías de los caninos retenidos. Ya que se efectúan muy a menudo en

la práctica odontológica por ser uno de los dientes que con mayor frecuencia presentan retención, después de los terceros molares.

□ **Marco teórico**

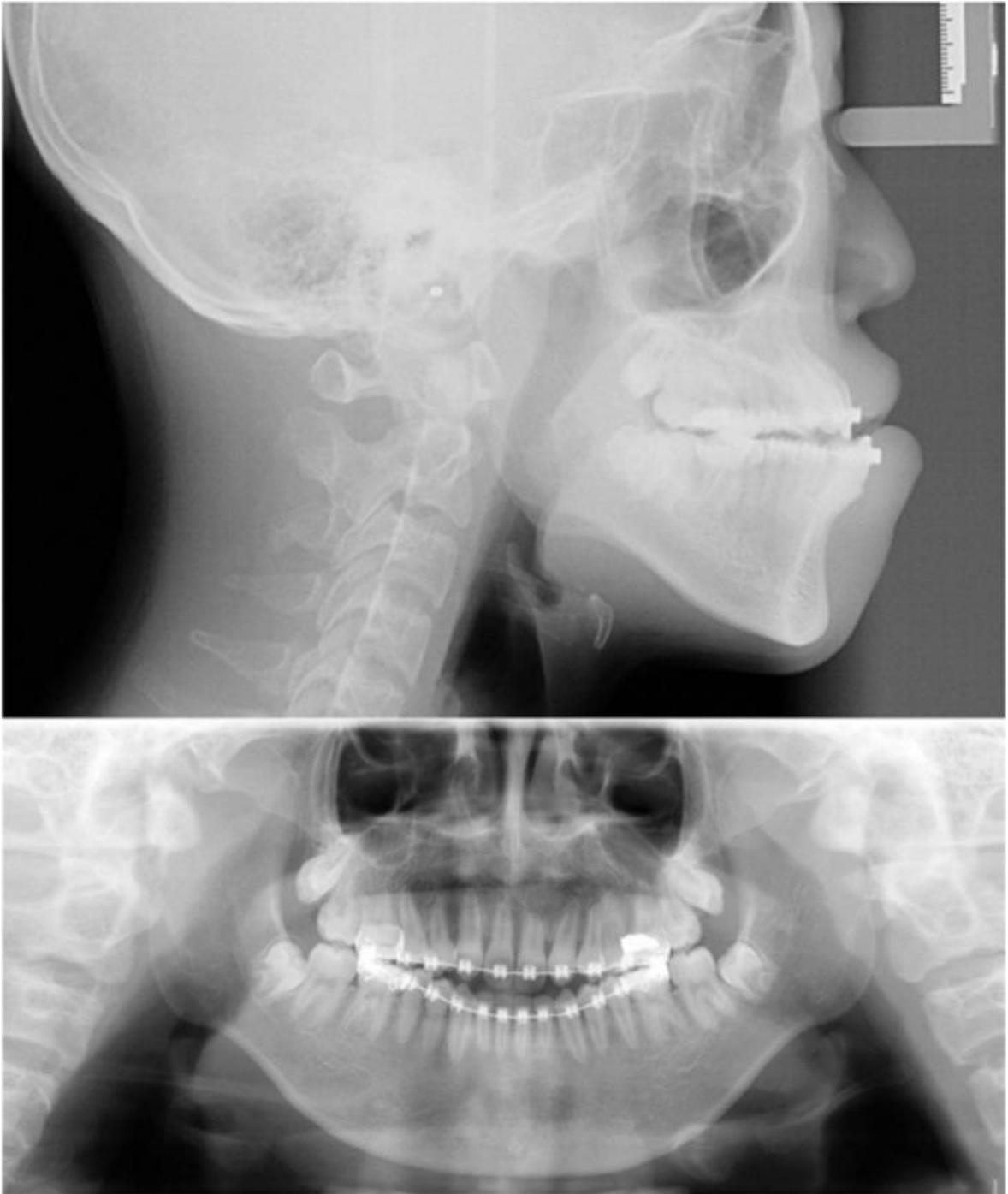
1.- Dai jian y feng xue. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico combinado para la maloclusión de clase III esquelética con múltiples dientes permanentes y supernumerarios impactados: Reporte de caso. Dent J. 2014 16 de mayo. Departamento de Ortodoncia, Escuela de Estomatología, Cuarta Universidad Médica Militar, Xi'an 710032, China. En este estudio se describe un tratamiento combinado de ortodoncia y cirugía para un menor de 14 años con una deformidad esquelética grave de clase III y un problema dental. Sus dientes temporales superiores posteriores en el lado izquierdo estaban sobre-retenidos y 6 dientes superiores (incisivos centrales bilaterales y caninos, primer y segundo premolares izquierdos) fueron impactados, junto con 5 dientes supernumerarios en ambas arcadas. El protocolo de tratamiento incluyó la extracción de todos los dientes supernumerarios y deciduos, la exposición quirúrgica y la tracción ortodóncica de los dientes impactados, un abordaje ortognático bimaxilar que incluía la osteotomía Lefort I. Para corregir el problema esquelético se realizó una osteotomía sagital de rama dividida bilateral (BSSRO) y una genioplastia. Después del tratamiento, todos los dientes impactados se alinearon correctamente en el arco maxilar. Se logró un perfil satisfecho y una buena oclusión posterior. Se discuten la mecánica del tratamiento y su consideración durante las diferentes etapas. a continuación mostramos las imágenes del caso mencionado:



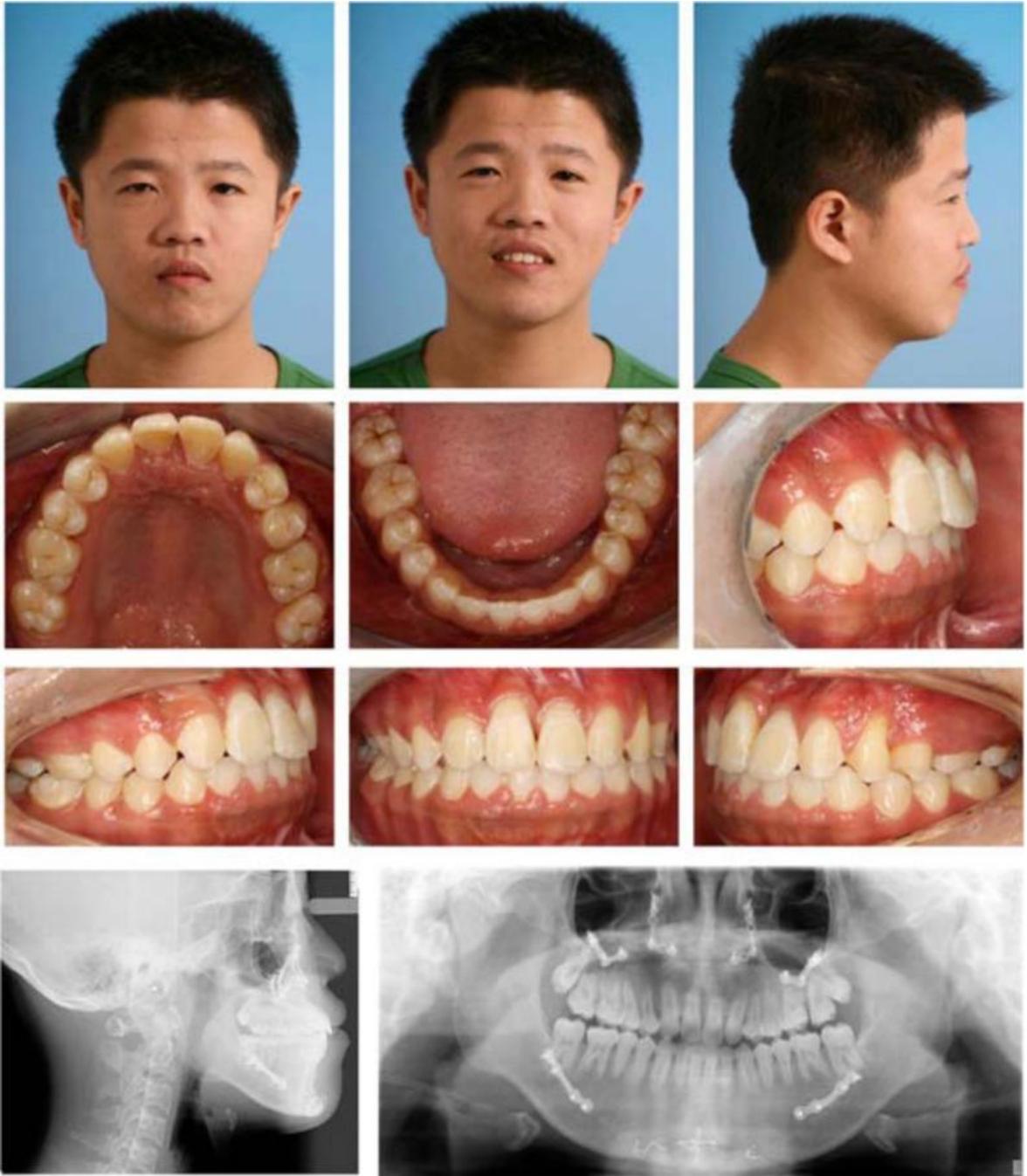
Pre tratamiento



Mitad de tratamiento



Radiografías



Post tratamiento

2.- Mehmet Bayram 1, Mete Ozer , Ismail Sener. Impactos caninos maxilares relacionados con incisivos centrales impactados: informes de dos casos. J Contemp Dent Pract. Samsun, Turquía. 2007. Caso n. ° 1: una niña de 10,5 años en la etapa temprana de dentición mixta presentó un síntoma principal de la apariencia de sus dientes anteriores. Tenía un patrón esquelético de Clase I y antecedentes de traumatismo en los incisivos centrales superiores a los cinco años con exfoliación prematura. Las radiografías revelaron un incisivo central superior derecho impactado en la región del piso nasal, erupción tardía del incisivo central permanente superior y el incisivo lateral adyacente estaba inclinado hacia el espacio edéntulo. El tratamiento se realizó en dos etapas que consistieron en exposición quirúrgica y tracción del incisivo central impactado y tratamiento de ortodoncia fijo. Caso # 2: Una niña de 11.5 años se presentó para tratamiento de ortodoncia con la queja principal de un diente sin erupción y la apariencia de sus dientes anteriores superiores. Ella estaba en el período tardío de dentición mixta con un patrón esquelético de Clase III junto con una mordida cruzada anterior con alguna deficiencia transversal superior. El canino maxilar derecho y el incisivo central estaban ausentes, pero el canino temporal superior derecho todavía estaba presente. El tratamiento incluyó la expansión del arco seguida de exposición quirúrgica y tracción de los dientes impactados y tratamiento de ortodoncia fija.

Este informe de caso proporciona alguna evidencia de una influencia ambiental significativa de un incisivo central maxilar impactado en la ruta de erupción del canino maxilar ipsilateral. Cuando existe un incisivo central superior impactado, la raíz del incisivo lateral superior puede colocarse distalmente en el camino de erupción del canino

maxilar evitando su erupción normal. La evaluación continua y la intervención temprana pueden ayudar a prevenir que ocurran tales situaciones adversas.

3.- Nasrullah Mengal 1, Kailash Kumar Kahooja 1, Munir Ahmed 1. Descubrimiento quirúrgico y posicionamiento ortodóncico del incisivo central izquierdo y canino derecho superior no unerupido. J Coll Physicians Surg Pak . Junio de 2018. Departamento de Ortodoncia, Hospital Provincial Sandeman, Quetta. Excluyendo todos los terceros molares, la impactación más común es la del canino maxilar. La impactación palatina (80%) es mucho más común que la impactación labial (20%). La impactación del incisivo central superior no ocurre con frecuencia. Presentamos una niña de 11 años con características clínicas y radiológicas de canino maxilar e incisivo central izquierdo impactados. A la edad de cinco años, fue víctima de un historial de traumatismo del incisivo central superior con exfoliación prematura. La radiografía mostró impactación labial del canino derecho y del incisivo central izquierdo en el maxilar.

4.- SG Jacobs. El canino maxilar impactado. Observaciones adicionales sobre etiología, localización radiográfica, prevención / interceptación de impactación y cuándo sospechar impactación. Aust Dent J. Octubre de 1996. El Royal Dental Hospital de Melbourne. Los incisivos laterales superiores anómalos adyacentes o ausentes se han implicado en la etiología de los caninos desplazados hacia el paladar al no proporcionar una guía adecuada al canino durante su erupción. Sin embargo, una revisión reciente de la literatura sugiere que la etiología de los caninos con desplazamiento palatino es de origen genético. La etiología de los caninos impactados labialmente es diferente debido al espacio inadecuado del arco. Se han recomendado las radiografías oclusales de vértice para la localización, pero tienen limitaciones, y se ilustra un caso en el que esta

radiografía es engañosa. La prevención / interceptación de un canino con desplazamiento palatino mediante la extracción del canino deciduo se lleva a cabo mejor tan pronto como se detecta el desplazamiento, sobre todo poco después de los 10 años de edad. Generalmente, La prevención / interceptación evitará el tratamiento quirúrgico y de ortodoncia necesario para alinear un canino impactado por el paladar y puede ayudar a prevenir la reabsorción de la raíz del incisivo adyacente.

□ **Objetivos**

1-Determinar el tipo de tratamiento quirúrgico adecuado para caninos retenidos en pacientes de 12 a 15 años de edad. 4 1.3.2.

2-Establecer las causas más frecuentes por las que el canino permanente sufre retención.

3-Analizar si el tratamiento de caninos retenidos en un paciente de 12 a 15 años debe ser quirúrgico u ortodóncico-quirúrgico.

4-Detectar las complicaciones intra y post-operatorias más frecuentes en intervenciones quirúrgicas de los caninos retenidos.

III. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

- Historia clínica
Paciente de 25 años M.H.M
En LOTEP ABEG AREM
SE PRESENTA A CONSULTA POR TENER LA AUSENCIA DE UN
CANINO SUPERIOR (DERECHO)
AL EXAMINAR SE PRESCRIBE RX INTRAORALES
SE DETERMINA CANINO RETENIDO.

- Diagnóstico y pronóstico
Canino retenido con cirugía de abordaje de pronostico bueno

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

- Formulación del Plan de tratamiento general
 - a) Anestesia local infiltrativa
 - b) Incisión con bisturí para conformar el colgajo
 - c) Debridación de la mucosa oral
 - d) Osteotomía para ubicar el canino
 - e) Instalación de un braquets en cara vestibular del canino para poder traccionar
 - f) Reposición del colgajo
 - g) sutura

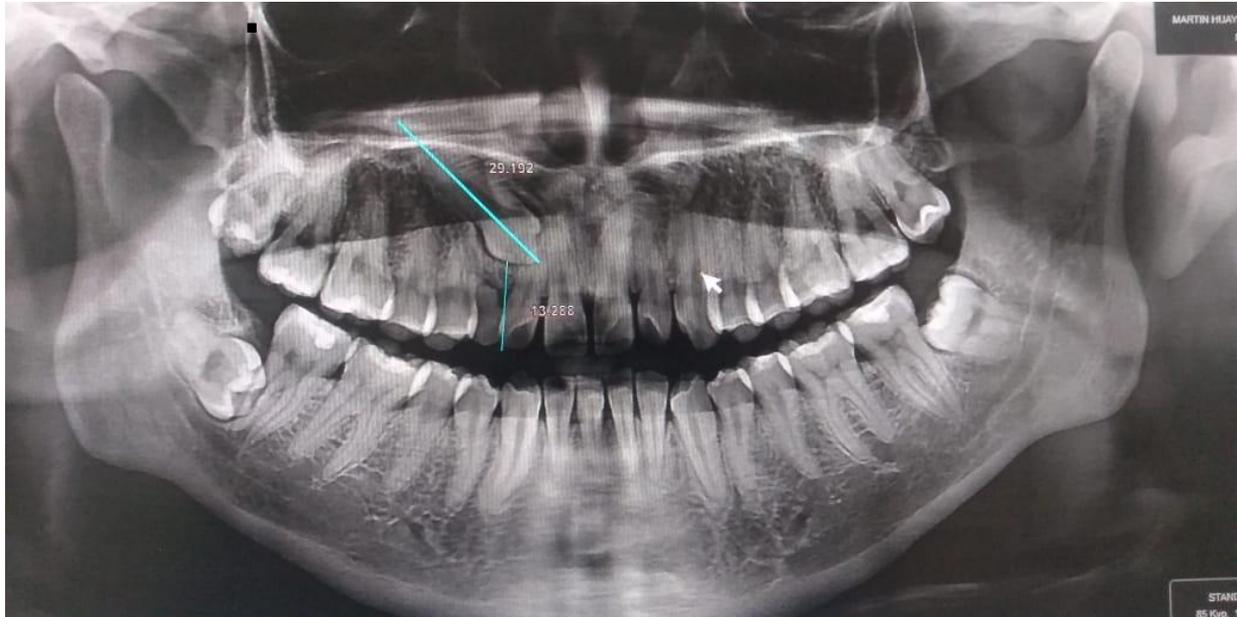


FIG 1 Radiografía periapical con pza 1,3 retenida

Radiografía Panorámica

Esta es una técnica muy útil para obtener información general acerca de las estructuras óseas y dentarias de la cavidad bucal. De hecho, el diagnóstico de inclusión dentaria suele realizarse a partir de una radiografía panorámica. Informa la presencia de inclusión dentaria y su relación con las estructuras adyacentes (seno maxilar, fosas nasales, dientes adyacentes), la patología asociada (quistes, tumores, osteítis, sinusitis, etc.), desplazamiento y lesiones de los dientes vecinos.

Está indicado en pacientes que no han culminado la formación radicular, existe o se pretende crear el espacio adecuado y suficiente para la erupción 24 y en aquellos casos en donde no existe posición ectópica, por lo que se pretende conservar en el arco dental



FIG. 2 Ausencia pza 1,3

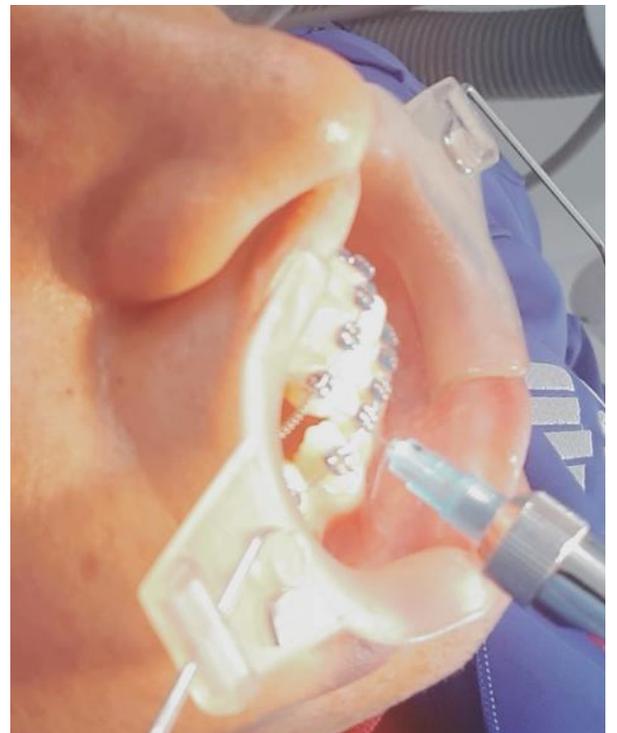


FIG. 3 y 4 Aplicando anestesia local infiltrativa



FIG 5 Realizando la osteotomía e instalando el braquets



FIG. 6 Instalando la ligadura para traccionar



FIG. 7 Sutorando

V. CONCLUSIONES

- El canino superior es el que con mayor incidencia sufre retención, es más común la retención palatina que la vestibular; presentándose más en el sexo femenino.
- El tratamiento más adecuado para pacientes comprendidos en un rango de edades de 12 a 15 años que presentan caninos retenidos es el Tratamiento Ortodóncico- Quirúrgico.
- Las principales complicaciones Intra-Operatorias que pueden suceder son: perforación de la fibromucosa del paladar, perforación del seno maxilar.
- Las complicaciones Post-Operatorias más comunes son de origen infeccioso.

VI. APORTES

- Realizar diagnósticos tempranos por medio de estudios clínicos y radiográficos empleando las diferentes técnicas radiográficas.
- Emplear el tratamiento adecuado según la edad del paciente, la ubicación, localización y lado de la retención; considerando para tomar la decisión el diagnóstico previo clínico y radiográfico.
- Emplear el instrumental correcto según la posición del canino, tratar correctamente las cavidades óseas, irrigando suficientemente una vez terminada la cirugía eliminando toda esquirla ósea, o resto dentario; y limando todo borde óseo cortante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Dai J y feng X. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico combinado para la maloclusión de clase III esquelética con múltiples dientes permanentes y supernumerarios impactados: Reporte de caso. Dent J. 2014 16 de mayo. Departamento de Ortodoncia, Escuela de Estomatología, Cuarta Universidad Médica Militar, Xi'an 710032, China
- 2.- Bayram M, Ozer M y Sener I. Impactos caninos maxilares relacionados con incisivos centrales impactados: informes de dos casos. J Contemp Dent Pract. Samsun, Turquía. 2007.
- 3.- Mengal N, Kumar K, Ahmed M. Descubrimiento quirúrgico y posicionamiento ortodóncico del incisivo central izquierdo y canino derecho superior no inerupido. J Coll Physicians Surg Pak . Junio de 2018. Departamento de Ortodoncia, Hospital Provincial Sandeman, Quetta.
- 4.- Jacobs S. El canino maxilar impactado. Observaciones adicionales sobre etiología, localización radiográfica, prevención / interceptación de impactación y cuándo sospechar impactación. Aust Dent J. Octubre de 1996. El Royal Dental Hospital de Melbourne.

5. Pino, I., Véliz, O. y García, P. Maloclusiones, según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Revista Medicent Electrón*, (2014), 177-183.
6. Orellana, M., Mendoza, Z., Perales, Z. y Marengo C., H. Estudio Descriptivo De Todas Las Investigaciones Sobre Prevalencia De Maloclusiones Realizadas En Las Universidad De Lima, Ica Y Arequipa. *Odontología San Marquina*, (2014), 39-43.
7. Vellini, F. *Ortodoncia diagnóstica y planificación clínica*. Sao Paulo, Brasil: Artes Médicas. (2002)
8. Canut, J.A. *Ortodoncia Clínica y terapéutica*. Barcelona, España: Masson. (2000).

