

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

INTERVENCIÓN TEMPRANA DE CANINOS ECTÓPICOS CON APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor: TEJADA ALEGRE JORGE ENRRIQUE

Asesor: Mg. JAMES RAÚL, ANTICONA GONZÁLES

Líneas de Investigación de la Universidad: Salud y Gestión de la salud

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA:

A MIS PADRES

*POR SU CARÍO, APOYO Y
PACIENCIA EN CADA PASO DE MI
VIDA. QUE SIN ESPERAR NADA A
CAMBIO, HAN SIDO LOS MOTORES
DE MI VIDA Y LA INSPIRACIÓN DE
CADA DÍA PARA SEGUIR ADELANTE.*

AGRADECIMIENTO

CON GRATITUD A MI ASESOR
*POR SUS ACERTADAS
ORIENTACIONES. GENEROSA
CONTRIBUCIÓN. VALIOSA ASESORÍA Y
ALIENTO TENAZ EN LA REALIZACIÓN
DEL PRESENTE*

A MI PACIENTE

*QUE COLABORO EN LA REALIZACIÓN DE
ESTE ESTUDIO DESINTERESADAMENTE
SACRIFICANDO SU TIEMPO DE DESCANSO
Y SIENDO SU PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.*

CONTENIDO

CONTENIDO

| | |
|---------------------|---|
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| CONTENIDO..... | 4 |

CAPITULO II

| | |
|--|----|
| 2.1 INTRODUCCION..... | 7 |
| 2.1.1 Planteamiento de problema | 9 |
| 2.2 MARCO TEORICO..... | 11 |
| 2.2.1 BASES TEÓRICAS | 11 |
| Factores relacionados a la presencia de caninos ectópicos..... | 11 |
| Función e importancia de los caninos..... | 10 |
| Formación y secuencia de erupción de los caninos..... | 12 |
| Posicicon del canino ectópico..... | 16 |
| Biotipo facial..... | 16 |
| Formación y trayecto del canino..... | 17 |
| Importancia | 18 |
| 2.3 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |

CAPÍTULO III

| | |
|--------------------------------------|----|
| 3. CONTENIDO..... | 20 |
| 3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO..... | 20 |

| | |
|--|----|
| HISTORIA CLÍNICA..... | 20 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO..... | 27 |
| 3.3 PLAN DE TRATAMIENTO..... | 27 |
| A. Tratamiento previo y correctivo | 28 |
| B. Procedimiento | 29 |
| PLAN Y CONTROL DE MANTENIMIENTO..... | 33 |

CAPÍTULO IV

| | |
|-------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 34 |
|-------------------|----|

CAPÍTULO V

| | |
|--------------------------------|----|
| APORTES..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | 36 |
| ANEXOS..... | 37 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA N°01 | |
| Secuencia de erupción | 16 |
| FIGURA N°02 | |
| Biotipos faciales | 17 |
| FIGURA N°03 | |
| Sonrisa de diagnostico | 21 |
| FIGURA N°04 | |
| Vista oclusal intraoral | 22 |
| FIGURA N°05 | |
| Vista intraoral de la arcada superior | 23 |
| FIGURA N°06 | |
| Vista oclusal derecha | 24 |
| FIGURA N°07 | |
| Vista oclusal izquierdo | 25 |
| FIGURA N°08 | |
| Diagnostico radiográfico panorámico | 26 |
| FIGURA N°09 | |
| Profilaxis antes del tratamiento | 28 |
| FIGURA N°10 | |
| Instalación de brackets | 29 |
| FIGURA N°11 | |
| Control a los 7 meses | 30 |
| FIGURA N°12 | |
| Vista oclusal superior, control 8 meses | 31 |
| FIGURA N°13 | |
| Presencia de hiperplasia gingival, control 8 meses | 31 |
| FIGURA N°14 | |
| Posición adecuada de canino derecho | 31 |
| FIGURA N°15 | |
| Control a los 11 meses | 35 |
| FIGURA N°16 | |
| Tratamiento final | 33 |

RESUMEN

El problema principal en los niños y adolescentes es la presencia de la posición de los caninos ectópicos, motivo por el cual en este trabajo clínico queremos hacer énfasis en la importancia de la presencia de caninos en posición ectópica en la población.

Los caninos son considerados dientes importantes para el sistema estomatognático, siendo indispensables para los movimientos de lateralidad y vitales para la continuidad de los arcos dentarios, responsables para el funcionamiento y la armonía oclusal.

En este trabajo se presenta un método eficaz para posicionar dientes ectópicos en sus bases óseas basándonos mediante un buen diagnóstico y aprovechando el crecimiento cráneo facial del paciente.

El paciente finalizó con una adecuada alineación y nivelación dental, clase I molar bilateral, clase I canina derecha y clase I premolar izquierda, línea media dental superior e inferior coincidente, sobremordida horizontal y vertical en parámetros normales, salud periodontal, adecuada estética y función.

PALABRAS CLAVES: caninos ectópicos, ortodoncia, crecimiento cráneo facial

ABSTRACT

The main problem in children and adolescents is the presence of the position of the ectopic canines, which is why in this clinical work we want to emphasize the importance of the presence of canines in an ectopic position in the population.

The canines are considered important teeth for the stomatognathic system, being essential for lateral movements and vital for the continuity of the dental arches, responsible for the functioning and occlusal harmony.

In this work, an effective method is presented to position ectopic teeth in their bony bases based on a good diagnosis and taking advantage of the patient's skull and facial growth.

The patient finished with adequate dental alignment and leveling, bilateral molar class I, right canine class I and left premolar class I, coincident upper and lower dental midline, horizontal and vertical overbite in normal parameters, periodontal health, adequate esthetics and function.

KEY WORDS: ectopic canines, orthodontics, craniofacial growth

II INTRODUCCION

Los caninos son considerados dientes importantes para el sistema estomatognático, siendo indispensables para los movimientos de lateralidad y vitales para la continuidad de los arcos dentarios, responsables para el funcionamiento y la armonía oclusal. Su posición adecuada en el arco asegura un buen contorno de la cara y una estética aceptable de los dientes, tiene dos caras, una que se continúa con los incisivos y otra que se alinea con los dientes posteriores. Desde el punto de vista estético, puede considerárseles como las columnas o marco que encuadra a los incisivos en la parte anterior del arco. En cuanto a su desarrollo, el canino superior puede presentar disturbios de erupción, los cuales son tan variados como importantes para la armonía oclusal y facial, como lo mencionamos con anterioridad. Uno de ellos es la erupción ectópica, ésta es un proceso en el que el diente en formación cambia su localización intraósea y erupciona en un lugar remoto a donde supuestamente debería hacerlo. Los dientes que tienen predilección por erupcionar ectópicamente son los terceros molares permanentes, seguidos de los caninos maxilares y los primeros molares constituyendo del 0.8 al 2.8%. (1)

La erupción ectópica tiene un componente en el cual el desarrollo dental es muy importante, ya que resulta de una complicada interacción entre el epitelio oral y el tejido mesenquimático subyacente. La interacción anormal de tejidos en este período podría resultar en el desarrollo y erupción de un diente ectópico. (2)

Tomando en cuenta que el canino maxilar inicia su calcificación a los cuatro meses de edad, se completa su corona a los seis años, para finalmente erupcionar a los 11 años y medio. Mientras que el canino mandibular inicia su calcificación al mismo

tiempo, termina de formar su corona a los cinco años tres meses, y erupciona finalmente a los 10 años seis meses. (4)

La no intervención de esta patología puede llevar a la reabsorción de las raíces de los dientes vecinos, desarrollo de quistes, anquilosis y la necesidad de tratamientos de ortodoncia complejos y costosos. De aquí la importancia de hacer un diagnóstico precoz e interceptar oportunamente este cuadro clínico. Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en su aporte a la comunidad científica en el área odontológica y tiene por objetivo describir las características clínicas y el abordaje en particular de un caso de caninos permanentes superiores en posición ectópica. Los caninos generalmente son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas dentarias, mesiales a los primeros molares y es importante tratar de llevar a los caninos dentro del arco dentario debido a las siguientes razones: Oclusión funcional: El canino proporciona la guía para las disoclusiones laterales y de esta manera proporciona protección a los diferentes grupos de dientes en las excursiones de trabajo y de balance, es el diente más largo del maxilar y posiblemente el diente más fuerte de la dentición humana, además su posición en la unión de los dientes anteriores con los posteriores forma un pilar de la dentición. Estética: Su correcta posición proporciona un adecuado contorno a la musculatura facial, brinda soporte al labio superior permitiendo que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente; influyen directamente en la sonrisa. Contactos interproximales: Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los dientes laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionar protección al parodonto. (3)

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema principal en los niños y adolescentes es la presencia de la posición de los caninos ectópicos, motivo por el cual en este trabajo clínico queremos hacer énfasis en la importancia de la presencia de caninos en posición ectópica en la población, así como los factores relacionados a la presencia de los mismos, y la intervención temprana y apropiada en estos casos es lo más recomendable, ya que es indispensable aprovechar el crecimiento cráneo facial del paciente y ganar espacio en la arcada dental y posicionar los caninos ectópicos en su posición correcta, es decir la intervención temprana y a la edad correcta es adecuada en estos casos ya que minimiza los tratamientos más complejos y costosos. La no intervención de esta patología puede llevar a la reabsorción de las raíces de los dientes vecinos, desarrollo de quistes, anquilosis y la necesidad de tratamientos de ortodoncia complejos y costosos. De aquí la importancia de hacer un diagnóstico precoz e interceptar oportunamente este cuadro clínico. Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en su aporte a la comunidad científica en el área odontológica y tiene por objetivo describir las características clínicas y el abordaje en particular de un caso de caninos permanentes superior derecho e izquierdo en posición ectópica. Los caninos generalmente son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas dentarias, mesiales a los primeros molares y es importante tratar de llevar a los caninos dentro del arco dentario.

Como es de conocimiento de muchos estudios que los tratamientos ortodóncicos de mayor envergadura, con llevan a realizar trabajos de aparatología bucal, por ende, se necesita de gastos económicos y la población más afectada en los últimos tiempos son los pacientes menores de edad. Como también sabemos que estos tratamientos se realizan con cirugías muy complicadas que pueden repercutir en la salud del paciente. Es por eso que se plantea un tratamiento menos invasivo y con el menor

gasto económico y que toda población afectada con este problema de canino ectópico pueda acceder al tratamiento que mencionaremos en este trabajo clínico.

Con un manejo terapéutico y ortodóncico adecuado y saliendo de lo tradicional con técnicas innovadoras, los dientes ectópicos pueden erupcionar y ser guiados a una posición adecuada en el arco dental. En este trabajo se presenta un método eficaz para posicionar dientes ectópicos en sus bases óseas basándonos mediante un buen diagnóstico y aprovechando el crecimiento craneo facial del paciente.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 BASES TEÓRICAS

FACTORES RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE CANINOS ECTÓPICOS

Entre los principales factores relacionados a la presencia de caninos ectópicos están:

1. Estado radicular: Describe la morfología radicular. Ejemplo: raíz recta, raíz con dilaceración, raíz curva, raíz incompleta en su formación.
2. Posición: Según la clasificación de Kruger (palatino, vestibular o intermedia).

Factores generales:

1. Alteraciones Endocrinas (Hipotiroidismo)
2. Alteraciones Metabólicas (Raquitismo)
3. Síndromes (Disostosis cleidocraneal y Cráneo-sinostosis)
4. Deficiencia de Vitamina D
5. Factores Genéticos. La tendencia familiar de caninos retenidos ha sido reportada por varios autores. Además, se ha mostrado que la erupción ectópica de caninos maxilares ha sido asociada con otras alteraciones de desarrollo y erupción de dientes como primeros molares ectópicos permanentes, anquilosis e infraoclusión de primeros molares y aplasia de premolares. Un origen autosomal recesivo ha sido sugerido para una forma específica de erupción de caninos ectópicos asociada con transposición subsecuente con los primeros premolares. Sin embargo, caninos desplazados palatinamente parecen ser producto de herencia poligénica multifactorial.
6. Exposición a Radiaciones durante la gestación
7. Presencia de LPH

Factores locales:

1. Retención prolongada o pérdida primaria del canino primario. La retención de los caninos es una anomalía en la cual el diente se encuentra impedido para erupcionar ya sea por hueso o por dientes adyacentes. Complicaciones asociadas a caninos ectópicos Las asociaciones entre las diferentes anomalías dentales se consideran clínicamente importantes ya que el diagnóstico temprano de una anomalía puede indicar un alto riesgo para la aparición de otras, incitando a los padres a buscar un tratamiento ortodóntico adecuado para sus hijos durante la dentición mixta. Los problemas de desarrollo como el estrechamiento del maxilar y la discrepancia de la longitud de los arcos dentales, se han asociado a una erupción ectópica e impactación del canino maxilar. Cuando las señales clínicas se asocian con un diagnóstico radiográfico de erupción ectópica canina, se han evaluado desplazamientos horizontales, verticales y angulares para predecir el riesgo de imputación canina. El desplazamiento horizontal del canino maxilar se superpone a la raíz del incisivo lateral hacia la línea media. La observación clínica ha sugerido una mejora significativa en la trayectoria de la erupción del canino ectópico tratado con extracción canina decidua, asociada a la expansión maxilar rápida (RME), el arco transpalatino o el arnés cervical.
2. Otra secuela importante, es la reabsorción radicular por el tratamiento ortodóntico. Linge, reporta que la corrección ortodóntica 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 solamente confinada 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, estudios previos han asociado a las fuerzas de compresión con reabsorción radicular, ya que la reabsorción tiende a mantenerse activa todo el tiempo de tratamiento.

Debe prestarse especial atención a estos pacientes, y diseñarse un sistema cuidadoso de fuerzas y un anclaje bien distribuido, así como una consideración respetuosa de cualquier otro factor de riesgo presente para mantener el nivel de riesgo de reabsorción radicular a un nivel mínimo. (5)

Ericson, estimó que en el 0.7% de los niños de los 10 a los 13 años de edad, los incisivos permanentes han sido reabsorbidos, debido a la erupción ectópica de los caninos maxilares. Esto nos lleva a una necesidad de observación cercana del desarrollo y erupción de estos dientes con exámenes periódicos del niño en crecimiento.¹⁶

La presión de los dientes permanentes en erupción ha sido considerada como uno de los factores más importantes en la reabsorción radicular, de esta manera los dientes deciduos son rápidamente reabsorbidos por sus sucesivos permanentes en erupción, mientras que en ausencia, retención o erupción ectópica de los dientes permanentes, causan retención prolongada de los dientes deciduos. (7)

En orden de prevenir estos resultados, la detección temprana de estas retenciones de caninos es de vital importancia, de esta manera cuando existe falta de espacio para la erupción normal de los caninos permanentes, debido a la pérdida prematura de los caninos deciduos o una discrepancia entre el arco dental y los dientes, el examen radiográfico debería ser 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. (8)

Función e Importancia de los caninos

Los caninos generalmente son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas dentarias, mesiales a los primeros molares y es importante tratar de llevar a los caninos dentro del arco dentario debido a las siguientes razones:

- **Oclusión funcional:** El canino proporciona la guía para las disoclusiones laterales y de esta manera proporciona protección a los diferentes grupos de dientes en las excursiones de trabajo y de balance, es el diente más largo del maxilar y posiblemente el diente más fuerte de la dentición humana, además su posición en la unión de los dientes anteriores con los posteriores forma un pilar de la dentición.
- **Estética:** Su correcta posición proporciona un adecuado contorno a la musculatura facial, brinda soporte al labio superior permitiendo que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente; influyen directamente en la sonrisa.
- **Contactos interproximales:** Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los dientes laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionar protección al parodonto. (3)

Los cuatro caninos reciben el nombre de piedra angular debido a que están en los ángulos de la boca o las arcadas dentales. A menudo se denominan cúspides.

Formación y secuencia de erupción de los caninos

La formación del canino superior comienza a los 4 o 5 meses de edad y el esmalte se forma en su totalidad a los 6 o 7 años de edad, erupciona entre los 11.6 años de edad y su raíz queda formada a los 13.6 años de edad.

El canino inferior tiene una formación muy semejante, su erupción se realiza a los 10.6 años de edad y su raíz queda totalmente formada a los 12 $\frac{3}{4}$ años de edad.

Los dientes emergen a la cavidad oral una vez que forman $\frac{3}{4}$ de sus raíces, una vez que el diente alcanza su nivel de oclusión, toma de 2 a 3 años para que se formen totalmente sus raíces.

De acuerdo a Dewel. Los caninos tienen el periodo más largo de desarrollo, así como el más largo y tortuoso camino desde su formación, lateral a la fosa piriforme, en donde el

germen se forma en una posición muy alta, en la pared anterior del antro nasal, por debajo de la órbita. (10)

Durante su desarrollo las coronas de los caninos permanentes se relacionan estrechamente con las raíces de los incisivos laterales.

Broadbent alertó contra la corrección temprana de los incisivos laterales inclinados hacia distal y desviados en su ruta de erupción, por temor a causar impactación de los caninos o la resorción radicular de los incisivos laterales. El germen de este canino, se forma 4 ó 5 meses post-nacimiento en posición: apical, distal y platina a la raíz del canino temporal. (12)

A los 3 años de edad, se encuentra debajo de la órbita, entre cavidad nasal y seno maxilar. A los 6 años, la cúspide del canino está a nivel del piso nasal, igualmente el ápice de la raíz del canino primario.

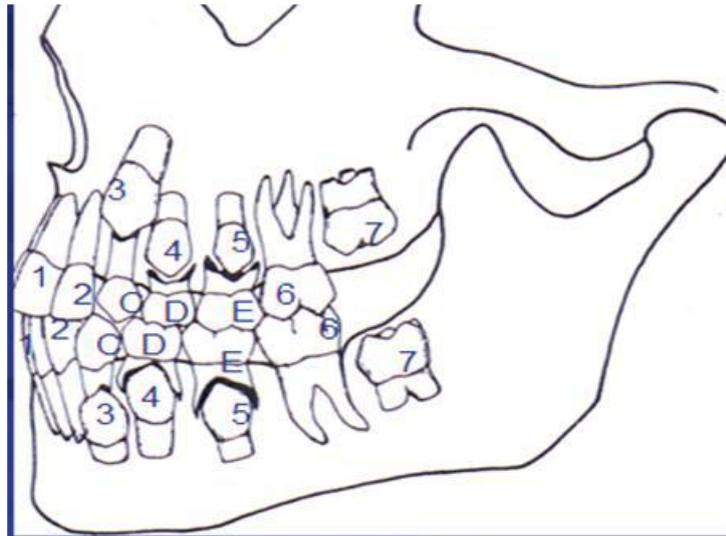
Luego se ubica por distal de la raíz del incisivo lateral permanente y éste le sirve de guía para su erupción.

Inicialmente las coronas de los caninos se dirigen en forma oblicua hacia mesial, hacia las raíces de los laterales, lo que produce la inclinación hacia distal de las coronas de estos y las raíces hacia mesial, movimiento que no siempre se corrige solo.

Aproximadamente a los 8 años, los caninos deberían enderezarse para tomar la senda de erupción adecuada. Si esto no ocurre, se corrige la posición de los laterales.

La edad promedio de erupción de los caninos superiores es aproximadamente de los 10 a los 11 años y comienza en el borde incisal. Estos dientes tardan más en salir que los incisivos superiores debido a sus ángulos redondeados en sus coronas. Erupciona con una inclinación labial mayor que otros dientes permanentes y tienden a migrar hacia el lado labial o facial. (11)

FIGURA 1: SECUENCIA DE ERUPCION



Posición del canino ectópico. Considera esta inclinación en el plano frontal, la mejor valoración se obtiene también con la radiografía panorámica, en la cual se mide la inclinación del eje del canino permanente con respecto a la línea media y al eje mayor del incisivo lateral.

Biotipo facial. Es de suma importancia porque junto a los datos de edad y sexo, identifica al paciente, sugiere un esquema básico de tratamiento, nos señala conductas mecánicas a seguir y nos alerta sobre la utilización de procedimientos que resultarán deletéreos para ese patrón.

Existen 3 patrones faciales:

1. Mesofacial (crecimiento normal)
2. Braquifacial (dirección de crecimiento horizontal)
3. Dolicofacial (dirección de crecimiento vertical)

FURURA 2: BIOTIPOS FACIALES



Forma de arcada. A partir de fotografías intraorales que se tomaron a los pacientes.

Clasificándolas en:

1. Ovoide
2. Cuadrada
3. Triangular

FORMACIÓN Y TRAYECTO DEL CANINO

La formación del canino superior comienza a los 4 o 5 meses de edad y el esmalte se forma en su totalidad a los 6 o 7 años de edad, erupciona entre los 11.6 años de edad y su raíz queda formada a los 13.6 años de edad.

El canino inferior tiene una formación muy semejante, su erupción se realiza a los 10.6 años de edad y su raíz queda totalmente formada a los 12 3/4 años de edad. Los dientes emergen la cavidad oral una vez que forman 3/4 de sus raíces, una vez que el diente alcanza su nivel de oclusión, toma de 2 a 3 años para que se formen totalmente sus raíces.

De acuerdo a Dewel, Los caninos tienen el periodo más largo de desarrollo, así como el más largo y tortuoso camino desde su formación, lateral a la fosa piriforme, en donde el germen se forma en una posición muy alta, en la pared anterior del antro nasal, por debajo de la órbita.

A los tres años de edad, se encuentra en una posición alta en el maxilar con su corona dirigida mesialmente y un poco palatinamente, se mueve hacia el plano oclusal gradualmente enderezándose hasta que parece que va achocar contra la superficie distal de la raíz del incisivo lateral superior, en ese momento parece que toma una posición más vertical, sin embargo, frecuentemente erupciona dentro de la cavidad bucal con una inclinación mesial marcada. (13)

IMPORTANCIA

Los caninos generalmente son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas, son los más largos y resistentes de la boca y es importante tratar de llevar a los caninos dentro del arco dentario debido a las siguientes razones:

Oclusión funcional: 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 los músculos maseteros y temporal, protegiendo de esta manera la articulación temporomandibular

Estética: Estéticamente juega un papel importante, la eminencia canina es la responsable de dar soporte al labio superior, permitiendo que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente, marcan el límite del sector anterior y el posterior, e influyen directamente en la sonrisa.

Contactos interproximales: Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los dientes laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionar protección al periodonto. (3)

3 OBJETIVO GENERAL

Posicionar los caninos superior derecho e izquierdo adecuadamente en la arcada, aprovechando el crecimiento cráneo facial y haciendo uso de la ortodoncia fija.

III. CONTENIDO

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO

HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 13 años de edad, de piel trigueña, que se presenta a la consulta de ortodoncia, con su mamá, preocupada por la forma que presentan los caninos y el espacio inter incisal. El paciente no presenta agente hereditario, aunque presentó brote retardado en la dentición temporal además no presenta hábitos, se realiza interrogatorio y anamnesis, como motivo de la consulta refiere “tengo los dientes chuecos”. En su historia médica los antecedentes personales patológicos fueron interrogados y negados.

EXPLORACIÓN INTRAORAL

En la exploración intraoral, diagnosticamos caries dental en las piezas dentarias dentarios 1.4 y 2.6, por lo que se refiere al área de operatoria dental, con la finalidad de sanear las piezas cariadas e iniciar el tratamiento ortodoncico.

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

Paciente dolicocefálico, labios competentes

Foto de perfil

- Perfil recto
- Frente recta
- Presencia de esclerótica
- Hipoplasia malar
- Dorso de la nariz recto
- Ángulo nasolabial 95°
- Labios competentes

- Surco mentolabial marcado

FOTO DE SONRISA

Al sonreír:

- Se muestra más tejido dentario del lado izquierdo
- Encía al sonreír 2 mm
- Labios rosas
- Sonrisa asimétrica
- Línea media desviada
- Línea media de la sonrisa desviada
- Desviación de mentón hacia la izquierda

FIGURA 3: SONRISA DE DIANOSTICO



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

- Línea media desviada con diastema 3mm
- 13 y 23 ectópicos
- Coloración de la encía rosa, presencia de gingivitis y presencia de detritus
- S.M.V: 1 mm

FIGURA 4: VISTA OCLUSAL INTRAORAL



OCLUSAL SUPERIOR

- Forma de arco oval
- Distancia intermolar de 31 mm
- Discrepancia de 6 mm
- Apiñamiento anterior
- Centrales ligeramente vestibularizados
- Laterales palatinizados
- Presencia de lesión cariosa en segundo molar superior izquierdo

FIGURA 5. VISTA INTRAORAL DE LA ARCADA SUPERIOR



OCCLUSAL INFERIOR

- Forma de arco oval
- Centrales girados hacia mesial, laterales hacia distal
- Canino inferior izquierdo ectópico desplazado a vestibular
- Discrepancia 5 mm

OCCLUSION DERECHA

- Oclusión canina no valorable
- Lateral superior derecho en mordida cruzada
- Clase molar I

FIGURA 6: VISTA OCLUSAL DERECHA



OCLUSION IZQUIERDA

- Clase canina II
- Clase molar I
- Incisivo lateral superior en mordida cruzada

FIGURA 7: VISTA OCLUSAL IZQUIERDO



DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

- caninos superiores ectópicos
- Senos neumatizados
- Ramas mandibulares simétricas
- Impactación de dientes 18, 28, 38, 48

FIGURA 8: DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO PANORAMICO



3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Luego de las evaluaciones clínicas y radiográficas del paciente masculino de 13 años de edad, diagnosticado clase I esquelética con maxilar y mandibular en estado normal, con caninos superiores en posición ectópicas, presenta apiñamiento dental, línea dental no coincide con línea media facial, inserción de frenillos adecuados, clase molar I bilateral, clase canina no valorable debido a los caninos ectópicos. Overbite 4mm, Overjet 3mm. Podemos decir que el paciente es favorable para el tratamiento, y con el pronóstico favorable por todas las condiciones que se presenta.

3.4 PLAN DE TRATAMIENTO

A) TRATAMIENTO PREVIO Y CORRECTIVO:

Se inició el tratamiento con fase higiénica, eliminación de caries y retiro de sarro dental.

Se colocaron brackets Roth slot 0.022" x 0.028" hasta los segundos pre molares. Y se instaló unas bandas en los molares superiores con tubos simples, adheridos del arco transpalatino para anclar los molares.

La alineación y nivelación tuvo una duración de seis meses con la secuencia de arcos: NiTi 0.012", se continuó con arcos nitinol 0.014", 0.016", 0.016" x 0.016", finalmente se continuó con arcos de acero 0.016" x 0.022". Durante esta etapa se realizó *stripping* en zona de premolares izquierdos inferiores, debido a las giroversiones existentes de las piezas 44 y 45.

A los 07 meses, con arco de acero 0.016" x 0.016", en el arco dental superior se usó una cadena mediana de poder entre incisivos centrales para concluir el cierre de espacios. Una vez terminada la etapa de trabajo fue necesaria tomar una radiografía panorámica de control para evaluar el paralelismo radicular. Posteriormente se comenzó con etapa de terminado y detallado, y uso de elásticos intermaxilares para dar una mejor oclusión.

B) PROCEDIMIENTO

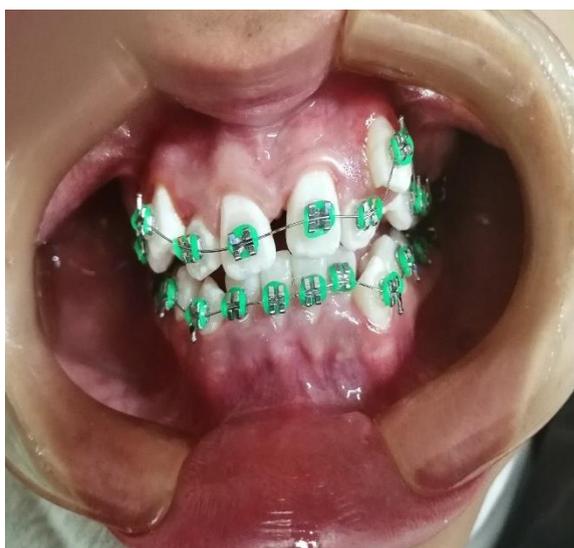
Se realiza el acto profiláctico antes de iniciar la colocación de los brackets, con pasta profiláctica y piedra pómez.

FIGURA 9: PROFILAXIS ANTES DEL TRATAMIENTO



- Se realiza la colocación de los brackets en las arcadas superior e inferior, así mismo se instala las bandas adhesivas en los primeros molares tanto superior como inferior.
- Se inicia el tratamiento con alambre nitinol N° 12 en las arcadas superior e inferior y se coloca las ligas de agarre.

FIGURAS 9: INSTALACION DE BRACKETS



Los controles se realizaron de manera mensual, cambiando los alambres y las ligas. A los 4 meses se obtuvo el cierre del diastema de los incisivos y se ganó espacio para el ingreso de los caninos ectópicos, pudiendo colocar todos los dientes en la arcada correcta.

FIGURA 11: CONTROL A LOS 7 MESES



. Procedemos observar la posición correcta de los caninos y el cierre de espacio entre los incisivos.

FIGURA 12: VISTA OCLUSAL SUPERIOR, CONTROL 8 MESES



. Procedemos observar la presencia de hiperplasia gingival en los dientes anteriores por problemas de higiene.

FIGURA 13: PRESENCIA DE HIPERPLASIA GINGIVAL, CONTROL 8 MESES



FIGURA 14: POSICION ADECUADA DE CANINO DERECHO



- Se controla el problema de la hiperplasia gingival y se concluye con la colocación del alambre nitinol 16 x 16".

FIGURA 15: CONTROL A LOS 11 MESES



PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Se logró posicionar exitosamente los caninos y llevarlo a su posición adecuada dentro de la arcada maxilar; con ello se logró clase I molar y canina de ambos lados, mejorando la forma de arcadas, sobre mordida horizontal y vertical adecuada, se mejoró el perfil y eje axial de incisivos. El caso fue finalizado después de 1 año y medio de tratamiento. En el análisis extra oral, obtuvimos como resultado un paciente con una sonrisa agradable y armónica, y un perfil facial recto. En las fotografías intraorales (figura 15) observamos el lugar correcto de los caninos alineados, clase I canina y molar derecha e izquierda. Línea media dental centrada, sobremordida horizontal y vertical adecuada y se concluyó el tratamiento retirando aparatología fija y como retención se colocó retenedor fijo desde 33-43 inferior por lingual y circunferencial superior

FIGURA 16: TRATAMIENTO FINAL



IV CONCLUSIONES

Los cambios faciales presentados fueron adecuados, observando mejoría en el perfil facial y una buena estética en la sonrisa (*Figura 15*).

El paciente finalizó con una adecuada alineación y nivelación dental, clase I molar bilateral, clase I canina derecha y clase I premolar izquierda, línea media dental superior e inferior coincidente, sobremordida horizontal y vertical en parámetros normales, salud periodontal, adecuada estética y función.

Al terminar el tratamiento se obtuvieron cambios favorables, mejorando la forma de las arcadas, sobre mordida horizontal y vertical adecuada, se mejoró el perfil y la inclinación de los incisivos. Se lograron resultados satisfactorios permitiendo la posición de los caninos en la arcada, para lograr una correcta interdigitación entre los dientes superiores e inferiores, sin encontrar alteraciones funcionales ni estéticas, mediante un tratamiento ortodóncico sin mayor dificultad y reduciendo el tiempo de tratamiento.

El buen resultado del tratamiento se refleja en la ausencia de las dificultades que se pueden presentar en estos casos, como son: defectos periodontales, interferencias oclusales, resorción e inadecuado paralelismo radicular.

V. APORTES

No hay una sola causa a la que puedan atribuirse todos los casos de caninos ectópicos, de hecho, esta patología se considera típicamente multifactorial.

Un efectivo reconocimiento e interpretación requiere de un diagnóstico inicial a la edad aproximada de ocho años y según Bolton pueden ser identificadas desde la edad de seis años. Si no se observa la reabsorción de los caninos deciduos, se podrá intervenir precozmente.

El inicio del tratamiento a una edad adecuada temprana nos puede permitir mejores resultados ya que podemos aprovechar el crecimiento cráneo facial en los pacientes con tratamientos ortodóncicos.

Se debe considerar a las radiografías ortopantomografías, lateral de cráneo, panorámicas etc. así como la observación clínica como la palpación, son muy importantes para un buen diagnóstico de prevención de anomalías de erupción

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadakatsu Sato, Patricia Parsons, Erupción de los Dientes Permanentes. Atlas a color. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, S.A. Cap.9 Pág. 59-60
2. Varela Margarita, Ortodoncia Interdisciplinar, Ed. Océano, 2006, España, pag.189.
3. Sim, Josheph M. Movimientos dentarios menores en niños. 2ª. Edición. Ed. Mundi, Argentina, 1980, pag.551.
4. Kuftienc MM, Stom, Shapira. Canino superior impactado: parte 1, revisión de conceptos, Journal of Pediatric Dentistry Practice (ed. Esp) 1997, pag.55-65
5. Archer Harry W. Cirugía Bucal, Atlas paso por paso de Técnicas Quirúrgicas, Tomo 1, Editorial Mundi, Argentina, 2ª. Edición, 1978. Pág. 18-25
6. Trujillo Fandiño JJ. Retenciones dentarias en la región anterior. Práctica odontológica 1990; 11:29-35
7. Fradeani M. Analisis Estético. Milán: Quintessence. 2003.
8. Marchena RL, Fernández OC. Tratamiento odontológico de dientes ectópicos. Rev Europea de odontolestomatología, Publicado el: 02/02/2015 10:31:32 online
9. Proffit W, Fields H, Sarver D. Ortodoncia contemporánea 5th Ed. Elsevier. 2013.
10. Bustamante M, Prato R. Etiopatogenia y terapéutica de caninos permanentes ectópicos e incluidos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria “Ortodoncia.ws” edición electrónica junio 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada: 11-dic-2018..
11. Vela A, Lasagabaster F. Un método eficaz de tracción y enderezamiento de dientes incluidos. Ortodoncia Española, 2001;41(4):287-296.
12. Nolla C. El desarrollo de los dientes permanentes. J. Dent Child. 1960; 27(4): 254-66.
13. Rodríguez Y, Kowalyszyn K, Romero M, Martínez de Páez N. Evaluación clínica y radiográfica de Erupción Ectópica de Canino Permanente Superior Derecho Retenido. Reporte de un caso. Acta Bioclínica [en línea]. 2016 [consulta: 28 Nov 2017]; 6(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/download/7370/723910>.

ANEXOS

SECUENCIA DE TRATAMIENTO

