

## **Canino superior permanente retenido en un paciente de 16 años. Reporte de un caso**

Retained permanent superior canine in a patient 16 years old. Report of a case

Elisa María Fadragas Domínguez <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7052-5828>

Amelia Espinosa Ramos <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1457-6508>

Laura Martín Sánchez <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8015-7857>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila. Cuba.

**\*Autor para la correspondencia:** [elisafadragas@nauta.cu](mailto:elisafadragas@nauta.cu)

**Recibido:** 10/02/2022.

**Aprobado:** 09/08/2022.

### **RESUMEN**

Los caninos superiores permanentes después de los terceros molares, poseen la mayor frecuencia de retención, con una prevalencia entre el 1 y el 3%. Sin embargo su aparición en pacientes masculinos mestizos, de más de los quince años y sin grandes complicaciones, es infrecuente. Se presentó el caso clínico de un paciente masculino mestizo de 16 años, en quien al examen clínico se observó en la arcada superior, dientes permanentes presentes de 17 a 27, con persistencia del 53. El plan de tratamiento incluyó atención ortodóncico-quirúrgico combinado, al instalarse aparatología fija utilizando la técnica Arco Recto y remitirse a Cirugía Maxilofacial para descubrimiento y posterior tracción, con cementado de un botón y ligadura metálica. El paciente evolucionó satisfactoriamente. Los exámenes radiográficos permitieron determinar el futuro tratamiento, el cual logró los objetivos propuestos. Debido a la creciente incidencia de esta anomalía se hace necesario el incremento de actividades preventivas.

**Palabras clave:** Diente no erupcionado, diente canino, informes de caso, diagnóstico

## **ABSTRACT**

Permanent upper canines after the third molars have the highest frequency of retention, with a prevalence between 1 and 3%. However, its appearance in male mestizo patients, over the age of fifteen and without major complications, is uncommon. The clinical case of a 16-year-old male mestizo patient was presented, in whom at clinical examination was observed in the upper arch, permanent teeth present from 17 to 27, with persistence of 53. The treatment plan included combined orthodontic-surgical care, when fixed braces were installed using the Straight Arch technique and referred to Maxillofacial Surgery for discovery and subsequent traction, with cementation of a button and metal ligation. The patient evolved satisfactorily. Radiographic examinations made it possible to determine the future treatment, which achieved the proposed objectives. Due to the increasing incidence of this anomaly it is necessary to increase preventive activities.

**Key words:** Not erupted tooth, canine tooth, case reports, diagnosis

## **Introducción**

La erupción dentaria constituye el proceso de desarrollo mediante el cual el diente se ubica en la arcada correspondiente. Se han planteado diversas teorías para tratar de explicar esta erupción, sin llegar a un consenso todavía, proponiéndose factores locales como el mantenimiento prolongado de dientes deciduos y generales, como las enfermedades endocrinas.<sup>(1,2)</sup>

En dependencia de la acción de estos factores aparecen anomalías dentarias, como la erupción ectópica o la retención dentaria. Esta última puede estar acompañada por un conjunto de alteraciones o síndromes, además de la falta de erupción del diente, denominándosele en la actualidad como síndrome de retención dentaria.<sup>(3,4)</sup>

En la población mundial no se observa con frecuencia la retención dentaria, aunque su incidencia es muy variada, la cual se encuentra entre el 8% y el 14%. Sin embargo en la práctica de la ortodoncia ocupa un lugar importante, siendo los caninos superiores permanentes después de los terceros molares, los que poseen la mayor frecuencia de

retención, presentándose 20 veces más en el maxilar que en la mandíbula, con una prevalencia entre el 1 y el 3%.<sup>(4, 5, 6)</sup>

La retención de los caninos además ocupa un lugar importante en la práctica ortodóncica debido a que marcan los ángulos de la arcada, al determinar el límite entre el sector anterior y posterior, por lo cual son conocidos como la piedra angular de la arcada dental, constituyendo un factor importante para la armonía y simetría oclusal y poseen injerencia sobre la articulación temporomandibular.<sup>(7, 8)</sup>

En Perú en el año 2017-2018, luego del análisis de 167 radiografías se obtuvo una prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 14 a 25 años que acudieron al Centro Odontológico de la Universidad Privada Antenor Orrego del 10,78 %, mayor en mujeres (11,11 %) que en varones (10,39 %).<sup>(3)</sup>

En Cuba, en la provincia de Holguín y en La Habana, se realizaron estudios con pacientes que poseían dientes permanentes retenidos, donde de 108 pacientes entre 10-19 años, el 13% eran varones con 15-19 años y de 160 pacientes, el 45,6% eran varones y a su vez el 37,5% de ellos con 16-25 años, respectivamente. De los 160, el 23,1% eran de raza mestiza, de cuyos 231 dientes retenidos, el 3,5% eran caninos superiores y solamente el 19,5% fueron intervenidos de manera preventiva o por otras causas, los demás eran por complicaciones como abscesos. En Holguín el 8,3% de los pacientes masculinos poseían como causa local el mantenimiento prolongado de caninos temporales.<sup>(4, 9)</sup>

En Ciego de Ávila aparecen muy pocas publicaciones sobre el tema, la bibliografía más reciente que se encontró es del año 2018. En la misma se presentó un caso de autotrasplante canino como opción terapéutica correctora de maloclusiones, es decir, una variante de tratamiento ante una retención de canino en el maxilar.<sup>(10)</sup>

Debido a esta escasez de publicaciones sobre el tema, unido a la realidad de que a pesar de la gran incidencia de los caninos superiores permanentes retenidos en la práctica ortodóncica, los casos reportados con esta anomalía por lo regular no son personas mestizas, del sexo masculino, después de los 15 años y sin grandes complicaciones, se determinó presentar el siguiente caso clínico.

## Presentación del caso

Paciente masculino, de 16 años de edad, del grupo étnico mestizo, que acudió a la consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” acompañado por su madre y remitido del servicio de Estomatología General Integral (EGI), preocupados por su estética dental, refiriendo “presencia de un diente de leche”. No presentaba hábitos bucales deformantes y durante el interrogatorio no se reportaron antecedentes patológicos familiares ni personales relevantes.

Durante el examen facial se encontró perfil ligeramente convexo, tercios proporcionales y el cierre bilabial era competente. Al examen clínico intraoral se observó la arcada superior de forma ovoide, presencia de dientes de 17 a 27, con persistencia del 53. Se encontró diastemas de 1 mm entre 11-12, 11-21 y 21-22. La arcada inferior era ovoide y sus dientes se encontraban en correcta ubicación.

Cuando se analizaron las arcadas en oclusión, el resalte incisivo era de 3 mm y el sobrepase de un tercio de corona. La relación de molares era de neutroclusión. Se encontró además desviación de la línea media superior 1 mm hacia la derecha.

Se indicó la radiografía panorámica (Fig.1 ) en la cual se pudo constatar la presencia de los folículos de los terceros molares y la presencia de diente retenido (13) y se evaluó su posición en los planos vertical y transversal, la altura, la proximidad con los dientes adyacentes así como el grado de inclinación. Se determinó el pronóstico favorable del canino superior permanente teniendo en cuenta la inclinación, profundidad y relación con los dientes vecinos. Se realizó el análisis de Clark a partir de realizarse radiografías periapicales, comprobándose su posición vestibular.

Teniendo en cuenta la edad cronológica, la persistencia del 53 y la ausencia clínica del 13, junto a los resultados radiográficos, se obtuvo el diagnóstico definitivo de retención del canino superior derecho.

El plan de tratamiento incluyó atención ortodóncico-quirúrgica combinado. En la etapa inicial del tratamiento se decidió realizar la exodoncia del canino deciduo e instalación de aparatología fija usando la técnica Arco Recto para mantener el espacio del canino retenido.

Posteriormente se remitió al servicio de Cirugía Maxilofacial, con la previa realización de exámenes de laboratorio los cuales arrojaron resultados normales, para realizar el descubrimiento de la corona clínica del 13 (Fig.2), mediante la realización de un colgajo vestibular y palatino. Posteriormente se realizó la cementación de un botón (Fig.3 y 4) y colocación de ligadura metálica para la tracción del mismo (Fig.5).

Se realizaron controles clínicos y radiográficos mensuales para chequear la erupción del diente retenido. El paciente tuvo una evolución satisfactoria con la consecuente alineación del canino en la arcada en un plazo de 11 meses, se corrigió la desviación de la línea media superior y se cerraron los diastemas. El tratamiento finalizó en un plazo de 22 meses (Figura 6).



**Fig.1**



**Fig.2**



**Fig.3**



**Fig.4**



**Fig.5**



**Fig. 6**

## Discusión

El diagnóstico diferencial se realizó identificando el lugar donde se presentó la anomalía y la naturaleza de la misma. Teniendo en cuenta el lugar, esta se encontró en los dientes y según la naturaleza se determinó que constituye una anomalía de tiempo, debido al retardo en el brote del canino permanente.<sup>(1)</sup>

Ante la presencia de un diente retenido según la bibliografía consultada existen 4 alternativas de tratamiento: la no realización de alguna terapia (posibilidad de brote sin complicaciones), trasplante autólogo (traumatismos dentoalveolares), exéresis quirúrgica (patologías asociadas y posición dentaria) y tracción ortodóncica. La determinación del procedimiento a realizar está determinado principalmente por los datos obtenidos del examen radiográfico.<sup>(10, 11, 12)</sup>

En el caso clínico se valoró la edad cronológica del paciente, lo que constituyó un aspecto positivo para el diagnóstico. Luego del examen clínico y radiográfico se determinó que la conducta a seguir sería la tracción del diente para evitar futuras complicaciones, por lo cual la no realización de terapia nunca constituyó una opción. Esta maniobra se vio favorecida por la posibilidad de mantener el espacio mediante aparatología fija. Unido a esto, el hecho de que el diente no poseía una marcada rotación o patología asociada, convirtió a la tracción ortodóncica después de la exposición clínica de la corona, en la opción terapéutica escogida, pudiéndose simular un patrón fisiológico de erupción.

Corrales y col.<sup>(12)</sup> corroboraron que la aparatología fija junto al abordaje quirúrgico correcto, para la realización de la tracción de caninos, permite lograr con altas probabilidades de éxito un tratamiento efectivo.

La edad cronológica de erupción es importantísima para el diagnóstico y el posterior tratamiento oportuno cuya finalidad sería el establecimiento de la correcta alineación en la arcada del diente retenido. Los caninos superiores permanentes deben de brotar a los 11 años aproximadamente, sin embargo en el caso clínico presentado el paciente tenía 16 años y todavía poseía su canino temporal, encontrándose ausente clínicamente el canino superior derecho. Sin contar los diastemas entre los dientes antes explicados y la desviación de la línea media superior 1 mm hacia la derecha, no existían grandes complicaciones producto a esta anomalía, lo que en ocasiones es inusual para una persona que posea 5 años aproximadamente de retraso en la erupción del diente número 13.<sup>(1)</sup>

Se sabe que debido a un diente retenido se puede producir la migración de los dientes vecinos, la pérdida de la longitud del arco, pueden aparecer lesiones quísticas, infecciones y además se puede producir la reabsorción radicular de los incisivos laterales y centrales adyacentes.<sup>(5)</sup>

Sin embargo el hecho de diagnosticar y tratar correctamente esta anomalía antes de que pasara más tiempo constituyó un factor fundamental para evitar otras repercusiones, debido a la indiscutible importancia que tienen los caninos en el arco dental para mantener la salud estética y funcional. Por tales razones el diagnóstico y tratamiento precoz de los dientes retenidos permiten preservar la integridad del arco dentario y del aparato estomatognático.

El estudio clínico y radiográfico, permitieron establecer el futuro tratamiento del diente retenido. La exposición quirúrgica de la corona clínica junto a la tracción ortodóncica fueron tratamientos eficaces. Debido a la creciente incidencia de la retención de los caninos superiores se hace necesario la recopilación y divulgación de información sobre sus causas y consecuencias, así como la identificación de factores de riesgos que puedan ser incorporados en un modelo predictivo; previendo el incremento de actividades preventivas e interceptivas y el tratamiento oportuno, reduciendo así la afectación estética y los costos de los tratamientos ortodóncico correctivos.

## Referencias Bibliográficas

1. Otaño Lugo R, Marín Manso GM, Massón Barceló RM, Fernández Ysla R, Llanes Rodríguez M, Cruz Rivas Y, *et al.* Ortodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.
2. Loscertales Martín de Agar B. Anomalías dentarias: Prevalencia, patrones de asociación y relación con la edad dental.[Tesis].[Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2017.239p.Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/64709/Tesis-Blanca%20Loscertales.pdf?sequence=1>
3. Silva Díaz OM. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes del Centro Odontológico UPAO. Período 2017- 2018.[Tesis].Trujillo-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.42p. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5205/1/RE\\_ESTO\\_ORFE.SILVA\\_CANINOS.RETENIDOS\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5205/1/RE_ESTO_ORFE.SILVA_CANINOS.RETENIDOS_DATOS.PDF)
4. Martínez Gómez N. Síndrome de Retención Dentaria. Servicio de CMF de la Facultad Preparatoria de la UCNH.2019. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual);2020/11/1-30.La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020 Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/543/226>
5. Restrepo Escobar JD, Botero Mariaca PM. Manejo y pronóstico periodontal de caninos retenidos en ortodoncia[Tesis].[Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Odontología, Medellín y Envigado; 2019.22p.Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13947>
6. Gbenou Morgan Y, Hernández Fernández JC, García Gómez T. Caninos permanentes retenidos en pacientes del Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana. 2012-2015. Rev Haban Cienc Méd. 2017 [citado 27/04/2021];16(4):595-603. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400011&lng=es&nrm=iso&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400011&lng=es&nrm=iso&tling=es)

7. Rodríguez Sierra O. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 8 a 25 años que acuden al ICSA [Tesis]. [Pachuca de Soto, Hidalgo, México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2018. 65p. Disponible en:

<https://1library.co/document/zx2voxwq-prevalencia-caninos-retenidos-pacientes-anos-acuden-icsa.html>

8. Agila Muñoz GS. Retención dentaria, por causa de pieza supernumeraria y perlas adamantinas. [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2018. 62p. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29453/1/2560AGILAgabriela.pdf>

9. Quevedo Aliaga JL, Mas Torres M, Mayedo Nuñez Y, Sierra Rojas Y. Causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez de Calixto García. CCM. 2017 [citado 28/04/2021]; 21(3):627-636. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm02317.pdf>

10. Rodríguez Rodríguez N, Morgado Serafín D, Díaz Hernández MJ. El autotrasplante canino como opción terapéutica correctora de maloclusiones. Mediciego. 2018 [citado 29/04/2021]; 24(1). Disponible en:

[www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/851/1213](http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/download/851/1213)

11. Calvo Pérez D. Enfoque multidisciplinario en el Tratamiento conservador del diente retenido. Experiencia en diez años. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual); 2020/11/1-30. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020. Disponible en: Disponible en:

<http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/download/138/404>

12. 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 29/04/2021]; 22(5):965-72. Disponible en:

### **Declaración de autoría**

**Conceptualización:** Elisa María Fadragas Domínguez.

**Metodología:** Elisa María Fadragas Domínguez.

**Administración del proyecto:** Elisa María Fadragas Domínguez.

**Supervisión:** Elisa María Fadragas Domínguez.

**Redacción – borrador original “líder”:** Elisa María Fadragas Domínguez, Amelia Espinosa Ramos, Laura Martín Sánchez.

**Redacción – revisión y edición:** Elisa María Fadragas Domínguez.

**Investigación:** Amelia Espinosa Ramos, Laura Martín Sánchez.

**Redacción – borrador original:** Amelia Espinosa Ramos, Laura Martín Sánchez.

### **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Declaración de fuentes de financiación**

No se recibió financiación para la realización del presente artículo.