

## Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013–2014

### Surgical treatment of retained canines in the municipality of Colon. Years 2013-2014

Dr. Eddy Troya Borges,<sup>I</sup> Dra. Judit Martínez Abreu,<sup>II</sup> Dr. Ernesto Padilla Suárez,<sup>III</sup> Dra. Mayra Rosa Matos Campo<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Hospital Territorial Docente Dr. Mario Muñoz. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>III</sup> Dirección Municipal de Salud de Colón. Matanzas, Cuba.

<sup>IV</sup> Clínica Estomatológica 27 de Noviembre. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** los caninos, generalmente, son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas dentarias, cuando existe la retención de los mismos, es importante tratar de llevarlos dentro del arco dentario a través del tratamiento ortodóncico debido a razones funcionales y de estética.

**Objetivo:** describir el comportamiento de los caninos retenidos en el municipio Colón, provincia Matanzas.

**Materiales y métodos:** el universo de trabajo estuvo constituido por 40 pacientes que recibieron atención en la consulta multidisciplinaria (Ortodoncia – Máxilo Facial), de la Clínica Estomatológica “27 de Noviembre” y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Máxilo Facial del Hospital Docente Territorial “Dr. Mario Muñoz” de Colón, Matanzas. En el período comprendido entre enero de 2013 a diciembre de 2014 y que poseían el diagnóstico de canino retenido.

**Resultados:** la edad que predominó fue los 14 años de edad en 11 pacientes, para un 27,5 % de la muestra, no hubo diferencias entre el sexo y el color de la piel. La raza blanca fue la más representada con 36 pacientes, para un 90 %. El canino retenido más afectado fue el superior derecho, (17 casos), para un 42.5%. La localización palatina se presentó en 24 casos, para un 60 %. De los 40 caninos retenidos a 29 se les aplicó *brackets* (72.5 %) y a 11 se les realizó exodoncia, para un 27.5 %.

**Conclusiones:** el manejo ortodóncico de caninos superiores retenidos puede ser muy complejo y requiere de un cuidadoso y bien planeado abordaje interdisciplinario.

**Palabras clave:** canino retenidos, ortodoncia.

---

## ABSTRACT

**Background:** canines are, usually, the last teeth erupting inside the dental arcs. When there is retention of them, it is important to lead them into the dental arc through orthodontic treatment due to functional and esthetic reasons.

**Aim:** describing the behavior of retained canines in the municipality of Colon, province of Matanzas.

**Materials and methods:** the universe of work was formed by 40 patients receiving attention in the multidisciplinary consultation (Orthodontics- Maxillofacial) of the Stomatologic Clinic "27 de Noviembre", who were surgically treated in the Maxillofacial Service of the Territorial Teaching Hospital "Dr Mario Muñoz" of Colon, Matanzas, in the period between January 2013 and December 2014, with a diagnosis of retained canine.

**Outcomes:** the predominating age was 14 years old in 11 patients, for 27.5 % of the sample; there were not differences in gender and skin color. European people were the most represented ones, with 36 patients, for 90 %. The most affected retained canine was the upper right one (17 cases) for 42.5 %. Palatine location was found in 24 cases, for 60 %. Of the 40 retained canines, brackets were applied to 29 (72.5 %) and 11 were removed, for 27.5 %.

**Conclusions:** the orthodontic treatment of the upper retained canines may be very difficult and requires a careful and well-planned interdisciplinary approach.

**Key words:** retained canines, orthodontics.

---

## INTRODUCCIÓN

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 del 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, tienen dos caras, una que se continúa con los incisivos y otra que se alinea con los dientes posteriores.<sup>(1-5)</sup> Después de los terceros molares, los caninos son los dientes que presentan mayor anomalías en su erupción, quedando atrapados en el hueso.<sup>(2,3)</sup>

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. La retención dentaria puede ser intraósea cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo, y subgingival cuando está cubierto solo por mucosa gingival.<sup>(6,7)</sup> Esta retención puede ser considerada cuando su erupción se ha demorado y existe evidencia clínica o radiográfica de que no tendrá lugar.<sup>(1)</sup>

El concepto de anomalías en la erupción puede ir desde la erupción ectópica, erupción en otro lugar; hasta la inclusión dentro del hueso, con o sin impactación en alguna estructura. La impactación vestibular suele estar asociada a problemas de espacio, pudiendo ser corregidos al hacerlo suficiente. La impactación palatina se asocia con alteraciones del trayecto. Es un problema amplio con una prevalencia de 1,7 %. Tiene una etiología compleja, favorecida por factores evolutivos, anatómicos y mecánicos. No es un fenómeno nuevo y se han encontrado cráneos fechados con más de 4 milenios que presentaban esta patología. Un diagnóstico temprano y un seguimiento cuidadoso del desarrollo de la dentición son esenciales para la intervención temprana y la corrección de las anomalías eruptivas.<sup>(2,3,6)</sup>

Cuando los retenidos no son diagnosticados o no son tratados se puede desarrollar una Maloclusion u originar alguna patología en dientes adyacentes. Por lo tanto, es importante que el ortodoncista sea capaz de diagnosticar y de manejar sistemáticamente los dientes no erupcionados o retenidos. La erupción demorada de un canino permanente después de los 14 años de edad es muy sugestiva de que el diente estuviese retenido.<sup>(3)</sup> La ortodoncia puede resolver, en muchos casos, los problemas de mal posición dentaria, que pueden ser giroversión o mesio o distoversión, pero cuando la posición de los dientes es ectópica se requiere del tratamiento quirúrgico.<sup>(8)</sup> Su tratamiento por lo general es quirúrgico u ortodoncico-quirúrgico.<sup>(6)</sup>

La erupción ectópica e impactación de los caninos permanentes maxilares es un problema clínico encontrado con relativa frecuencia. El diagnóstico y tratamiento de este problema, usualmente, requiere la experiencia y cooperación del ortodoncista y el cirujano maxilofacial. Una retención dental es aquel estado en el cual un diente, parcial o totalmente desarrollado, queda alojado en el interior de los maxilares, después de haber pasado la época promedio normal de su erupción.<sup>(9)</sup>

Debido a la frecuencia con que se presenta esta entidad, el pronóstico para el ortodoncista, la preocupación de los padres por el resultado y el desconocimiento de una técnica adecuada que brinde un margen de seguridad; en cuanto a la integridad de los dientes vecinos, es que se decide realizar este estudio el cual permitirá describir el comportamiento de los caninos retenidos en el municipio Colón, provincia de Matanzas.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal. El universo de trabajo y la muestra estuvo constituido por todos los pacientes (40 casos) que recibieron atención en la consulta multidisciplinaria (Ortodoncia – Máxilo Facial) de la Clínica Estomatológica "27 de Noviembre" y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Máxilo Facial del Hospital Docente Territorial "Dr. Mario Muñoz" de Colón, Matanzas. En el período comprendido entre enero de 2013 a diciembre de 2014 y que tenían el diagnóstico de canino retenido.

Para dar respuesta a los objetivos se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de canino, localización, proceder terapéutico y patologías asociadas al canino retenido.

Los datos fueron tomados a partir del interrogatorio y del examen físico bucal, a cada paciente, lo cual fue realizado por el ortodoncista y el especialista en máxilo facial, apoyados con un estudio radiológico (vista panorámica), que incluye verificar la presencia del diente impactado, evaluar la morfología y estructura del diente

impactado, asegurarse que no hay obstáculos para la desinclusión ortodóncica y localizar exactamente el grado de inclusión y la localización exacta de los dientes retenidos.

Las opciones de tratamiento van a depender mucho del tipo de retención (vestibular o palatino/lingual), la severidad de la misma y la edad. Normalmente se requiere dos tipos de tratamiento: exposición simple o exposición con la colocación de un aparato ortodóncico después de la cirugía; el mismo debe realizarse tempranamente para prevenir daños de los dientes adyacentes. El pronóstico de este tipo de tratamiento va a depender de diversos factores tales como: la posición del diente retenido, en relación con los dientes adyacentes, angulación, distancia que el diente debe ser movido, dilaceración radicular y posible presencia de anquilosis y reabsorción radicular.

El tratamiento ortodóncico–quirúrgico se realiza en tres tiempos fundamentalmente: obtención, si no lo hay, del espacio suficiente para la ubicación del diente retenido; liberación de la corona dentaria y fijación de un medio de anclaje (*brackets*) y tracción del diente por métodos ortodóncicos hasta su colocación en la arcada.

## RESULTADOS

En la tabla 1, que recogen algunas variables demográficas como edad, sexo y color de la piel. La edad que más predominó fue los 14 años, con 11 adolescentes, para un 27.5 %; seguido de los 15 y 16 años, con 9 casos en cada uno, para 22.5 %. El sexo estuvo compartido en 20 casos para cada uno, representando un 50 % para el masculino y un 50 % para el femenino. La raza que más predominó fue la blanca con 36 casos, para un 90 % del total con caninos retenidos.

**Tabla 1.** Edad, color de la piel y sexo de los pacientes atendidos con caninos retenidos

Edad de los pacientes	No.	%
12 años de edad	1	2.5
13 años de edad	5	12.5
14 años de edad	11	27.5
15 años de edad	9	22.5
16 años de edad	9	22.5
17 años de edad	5	12.5
Sexo		
Femenino	20	50
Masculino	20	50
Color de la piel		
Blanca	36	90
Mestiza	2	5
Negra	2	5

En las tablas 2 y 3, se observan la relación entre el tipo de canino y la localización del mismo, donde el diente más afectado fue el superior derecho, en 17 casos, para un 42.5 %; seguido del superior izquierdo en 13 adolescentes, (32.5 %). La localización (tabla 3) más representada fue la palatina en 24 pacientes, para un 60.0 %; seguida de la vestibular con 10 casos, para un 25.0 %. Al observar las arcadas dentarias la superior estuvo afectada por 30 caninos retenidos, para un 75.0 % y la arcada inferior o mandibular se afectó con 10 dientes retenidos, para un 25 %.

**Tabla 2.** Tipo de canino retenido y localización del mismo

Canino	No.	%	Localización según canino	No.	%
Superior derecho	17	42.5	Palatino	14	35.0
			Vestibular	2	5.0
			Vestibulopalatino	1	2.5
Superior izquierdo	13	32.5	Palatino	10	25.0
			Vestibular	3	7.5
Sub total: Dientes maxilares	30	75.0			
Inferior derecho	7	17.5	Vestibular	4	10.0
			Lingual	3	7.5
Inferior izquierdo	3	7.5	Vestibular	1	2.5
			Lingual	2	5.0
Sub total: Dientes mandibulares	10	25.0			
Total	40	100	Total	40	100

**Tabla 3.** Localización de los caninos retenidos según el sitio del reborde alveolar

Localización	No.	%
Vestibular	10	25
Palatino	24	60
Vestibulopalatino	1	2.5
Lingual	5	12.5
Total	40	100

La tabla 4 muestra el proceder terapéutico que se practicó en los caninos retenidos, de los 40 casos intervenidos en el servicio de máxilo facial, a 29 se les aplicó *brackets* y representó el 72.5 % y a 11 se les realizó exodoncia, para un 27.5 %.

**Tabla 4.** Proceder terapéutico del canino retenido

Canino	No.	Proceder terapéutico			
		Brackets	%	Exodoncia	%
Superior derecho	17	13	44.8	4	36.4
Superior izquierdo	13	13	44.8	0	0.0
Inferior derecho	7	3	10.3	4	36.4
Inferior izquierdo	3	0	0.0	3	27.3
Total	40	29	100	11	100
		72.5%		27.5 %	

Las patologías asociadas a los caninos retenidos más frecuentes (tabla 5) fueron los quistes dentígero que se presentó en 2 casos, para un 5.0 %; el odontoma visto en un caso, para un 2.5 %; las infecciones en 2 pacientes, (2.5 %); la rizólisis de dientes vecinos que se observó en 2 adolescentes, para un 5.0 %.

**Tabla 5.** Patologías asociadas al canino retenido

Patologías asociadas al canino retenido	No.	%
Quiste dentígero del diente	2	5.0
Odontoma	1	2.5
Infecciosas	2	5.0
Rizólisis de dientes vecinos	2	5.0
Otras	3	7.5

## DISCUSIÓN

Los caninos, generalmente, son los últimos dientes en erupcionar dentro de las arcadas dentarias, cuando existe la retención de los mismos es importante tratar de llevarlos dentro del arco dentario a través del tratamiento ortodóncico; debido a razones funcionales y de estética. Los caninos superiores son, después de los terceros molares, los dientes que con mayor frecuencia muestran problemas de erupción. Ello se debe a una combinación de falta de espacio en la arcada, con la erupción tardía de dichos dientes en relación con los vecinos. El manejo ortodóncico de caninos superiores retenidos puede ser muy complejo y requiere de un cuidadoso y bien planeado abordaje interdisciplinario. <sup>(10-12)</sup>

Referente a la edad, sexo y color de la piel se observa en adolescentes después de los 14 años y fundamentalmente en la raza blanca. No hay predominio de sexo, lo cual es debido a que el brote debió haber ocurrido; y al estudiar al paciente se observan problemas en la erupción, lo cual lleva al equipo multidisciplinario, regido por el ortodoncista, a proceder mediante ciertas técnicas y conductas que permitan llevar el diente al lugar que debe ocupar, por su importancia, en la arcada dentaria.

Coinciden con el actual trabajo el realizado por Beltrán Varas y col,<sup>(13)</sup> donde el 2 % de la población, puede tener caninos superiores impactados, y esta condición es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.

De los 40 dientes retenidos es más frecuente los de la arcada superior y con presentación palatina, lo que da mejor pronóstico para el paciente. Dichos resultados coinciden con la literatura. Revelo Pérez y Espinosa Morales,<sup>(5)</sup> demuestran que la incidencia de los caninos retenidos en la mandíbula es menor que en la maxila en una relación de 1:20, siendo relativamente baja.<sup>(10-13)</sup> Los desplazamientos palatinos, (85 %) son más comunes que los vestibulares, (15 %), y estos problemas son más frecuentes en niñas que en niños.<sup>(9)</sup>

Al tener en cuenta el proceder quirúrgico, más del 70 % se les aplicó *brackets*, es decir, el tratamiento quirúrgico-ortodóncico fue de elección ya que no existía el riesgo de comprometer elementos neurovasculares importantes o los dientes circundantes.

Existen otras cualidades añadidas en los caninos, tanto maxilares como mandibulares; su posición y forma, su inserción en el hueso y el relieve óseo que recubre a la raíz, crean una estructura anatómica denominada eminencia canina, de un elevado valor estético.<sup>(9)</sup> De ahí la importancia para el ortodoncista de conservar el diente.

En el estudio actual se presentan un total de 10 entidades patológicas, asociadas al diente y son la causa principal de las exodoncias realizadas. Es importante tener en cuenta que la extracción quirúrgica (exodoncia) se realiza cuando no se pueda llevar a cabo la tracción ortodóncica, cuando en el paciente exista alguna patología asociada a la inclusión (quistes voluminosos, infección, rizólisis, necrosis pulpar) o una enfermedad sistémica grave.

Coinciden con el actual trabajo el realizado por Beltrán Varas y col,<sup>(13)</sup> donde el 2 % de la población, puede tener caninos superiores impactados, esta condición es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ortega Caro HF. Abordaje quirúrgico y colocación de un botón ortodóntico en un canino retenido "caso clínico" [Tesis en Internet]. Universidad Veracruzana: Facultad de Odontología. Poza Rica, México; 2012[citado 2014 Jul 25]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30963>
- 2- Casas Acosta J, Sardiñas Valdés M. Aparato removible para tracción del canino retenido en el paladar. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 [citado Jul 2014];33(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000600007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000600007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 3- Pérez Flores MA, Pérez Flores P, Fierro Monti C. Alteraciones en la erupción de 25caninos permanentes. Int J Morphol [Internet]. 2009 [citado 25 Jul 2014 ];27(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022009000100025](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022009000100025)
- 4- Revelo Pérez LA, Espinosa Morales JG. Transmigración del canino mandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura. Rev ADM [Internet]. 2013 [citado 28 Jul 2014 ]; 70 (4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od134h.pdf>

- 5- Valverde Latorre RA. Tratamiento quirúrgico para la enucleación del canino superior retenido. [Tesis en Internet] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador; 2012[citado 28 Jul 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3002>
- 6- Vázquez D, Martínez ME. Frecuencia de las retenciones dentarias en radiografías panorámicas. Presentación de un estudio en 1000 pacientes. Acta Odontol Venez [Internet]. 2013 [citado 25 Jul 2014 ];51(1). Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art4.asp>
- 7- Guime Baldión KY. Tratamiento Quirúrgico de los Caninos Retenidos en Pacientes de 12 a 15 años de edad. [Tesis en Internet]]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Tesinas - Odontología. Ecuador; 2012[citado 25 Jul 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2763>
- 8- Melo León NM. Tratamiento quirúrgico de los caninos retenidos en el maxilar superior previo al tratamiento de ortodoncia. [Tesis en Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Tesinas - Odontología. Ecuador; 2012[citado 25 Jul 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2844>
- 9- García Reyes JA. Caninos retenidos en pacientes tratados ortodónticamente [Tesis en Internet] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador; 2012. [citado 25 Jul 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2751>
- 10- Aguana K, Cohen LD, Padrón LB. Diagnóstico de caninos retenidos y su importancia en el tratamiento ortodóncico. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2011. [citado 25 Jul 2014];. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/pdf/art11.pdf>
- 11- Celikoglu M, Kamak H, Oktay H. Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in an orthodontic patient population. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2010; 68(5): 1001-06. Citado en PubMed ; PMID: 20188449.
- 12- Qaradaghi IF. Transmigration of impacted canines: a report of four cases and a review of the literature. Hellenic Orthodontic Review [Internet]. 2009 [citado 28 Jul 2014 ]; 12(1-2): 35-42. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=11081279&AN=47756265&h=UuxzpnK3v%2fyuInHPORddLkMMSNZ%2bRsK%2bx8J2%2fUa4P5wbq9QX8YxN18PZGg0FDnnusZ41ej1Cl74p6edEbaJ2cpw%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authype%3dcrawler%26jrnl%3d11081279%26AN%3d47756265>
- 13- Beltrán Varas VJ, Flores Bengoechea P, García Alarcón N, Cantín M, Fuentes Fernández R. Abordaje Quirúrgico de un Canino Maxilar Impactado en Posición Vestibular para Tracción Ortodóncica: Reporte de Caso y Revisión de la Literatura. Int J Odontostomat [Internet]. 2011 [citado 28 Jul 2014]; 5(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-381x2011000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-381x2011000300003&script=sci_arttext)

Recibido: 10 de septiembre de 2015.

Aceptado: 19 de octubre de 2015.

*Eddy Troya Borges*. Hospital Territorial Docente "Dr. Mario Muñoz." Calle Martí.  
Esquina López Coloma. Colón. Matanzas, cuba. Correo electrónico:  
[ernestop.mtz@infomed.sld.cu](mailto:ernestop.mtz@infomed.sld.cu)

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suárez E, Matos Campo MR. Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013–2014. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Feb-Mar [citado: fecha de acceso]; 38(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2940/1608>