

# TEMA 25: CANINOS INCLUIDOS (II)

# TRATAMIENTO

1. Abstención terapéutica
2. Extracción quirúrgica
3. Recolocación en la arcada:
  - técnicas quirúrgico-ortodóncicas (alveolotomía conductora, fenestración)
  - técnicas quirúrgicas (transplante, traslación)

# 3. RECOLOCACIÓN EN ARCADA

## FACTORES CONDICIONANTES

- Paciente: motivación, edad (más fácil en jóvenes)
- Posibilidades quirúrgicas: posición de la retención, estado del saco pericoronario, del ligamento periodontal y del ápice
- Posibilidades ortodóncicas: tipo facial y dificultad de movimiento

# PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO-ORTODÓNCICOS

## 1-Alveolotomía conductora

Exposición de la corona dentaria previa exéresis del obstáculo que altera la erupción, labrando un lecho óseo para facilitar la erupción fisiológica

Indicación: Canino con posición favorable y potencial eruptivo

Técnica:

- Colgajo vestibular o palatino según la posición del canino
- Ostectomía exponiendo la corona dentaria. Eliminación de bridas fibrosas, supernumerarios, restos radiculares, etc

## 2- Fenestración

Eliminación de la mucosa y del hueso que rodea la corona del diente con el fin de crear una ventana para liberar y visualizar la corona dentaria, cementando un elemento de tracción que lo coloque en la arcada.

Indicación: Canino no erupcionado, posición desfavorable y poco o nulo potencial eruptivo

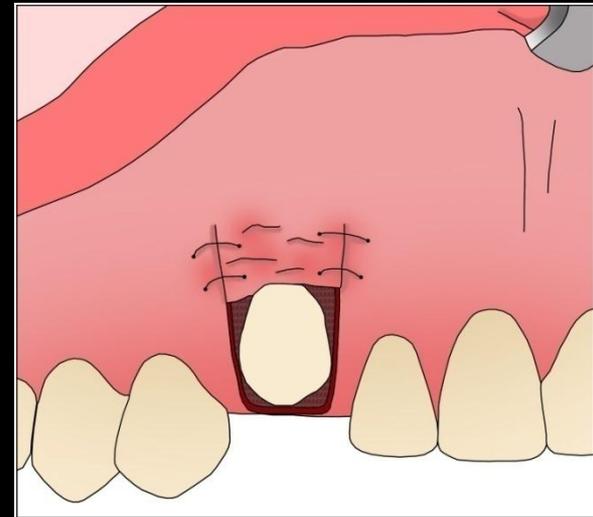
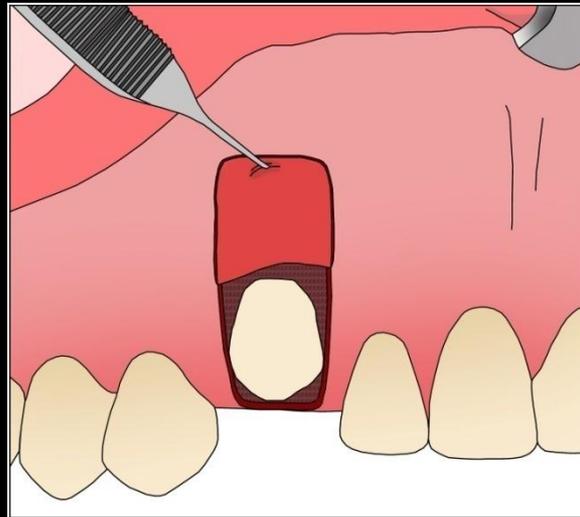
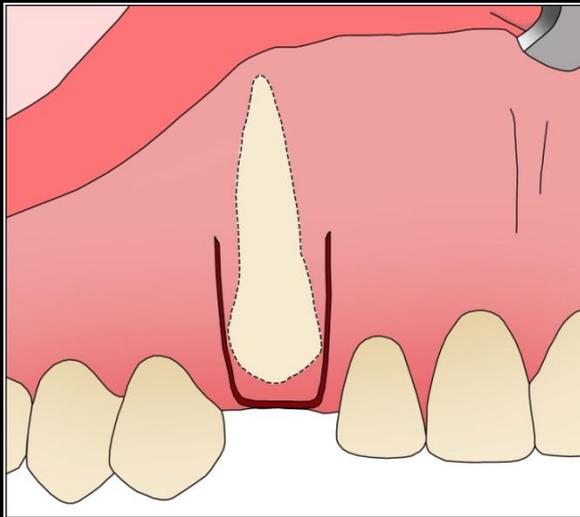
Contraindicaciones:

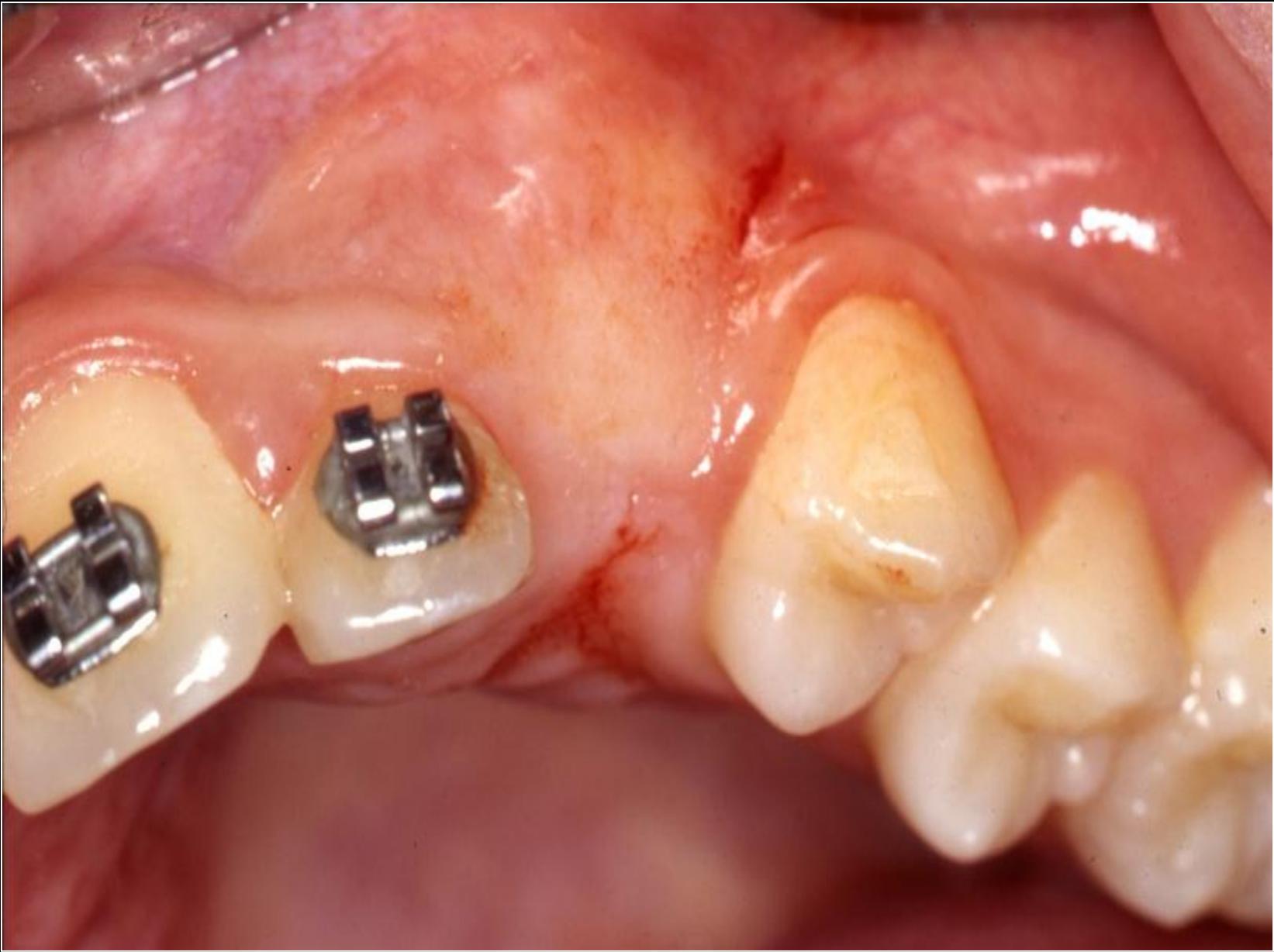
- si eje axial del canino es mayor de  $45^{\circ}$  con respecto línea media
- posición horizontal o muy alta (por encima raíces incisivos laterales)

# Técnica de fenestración extramucosa

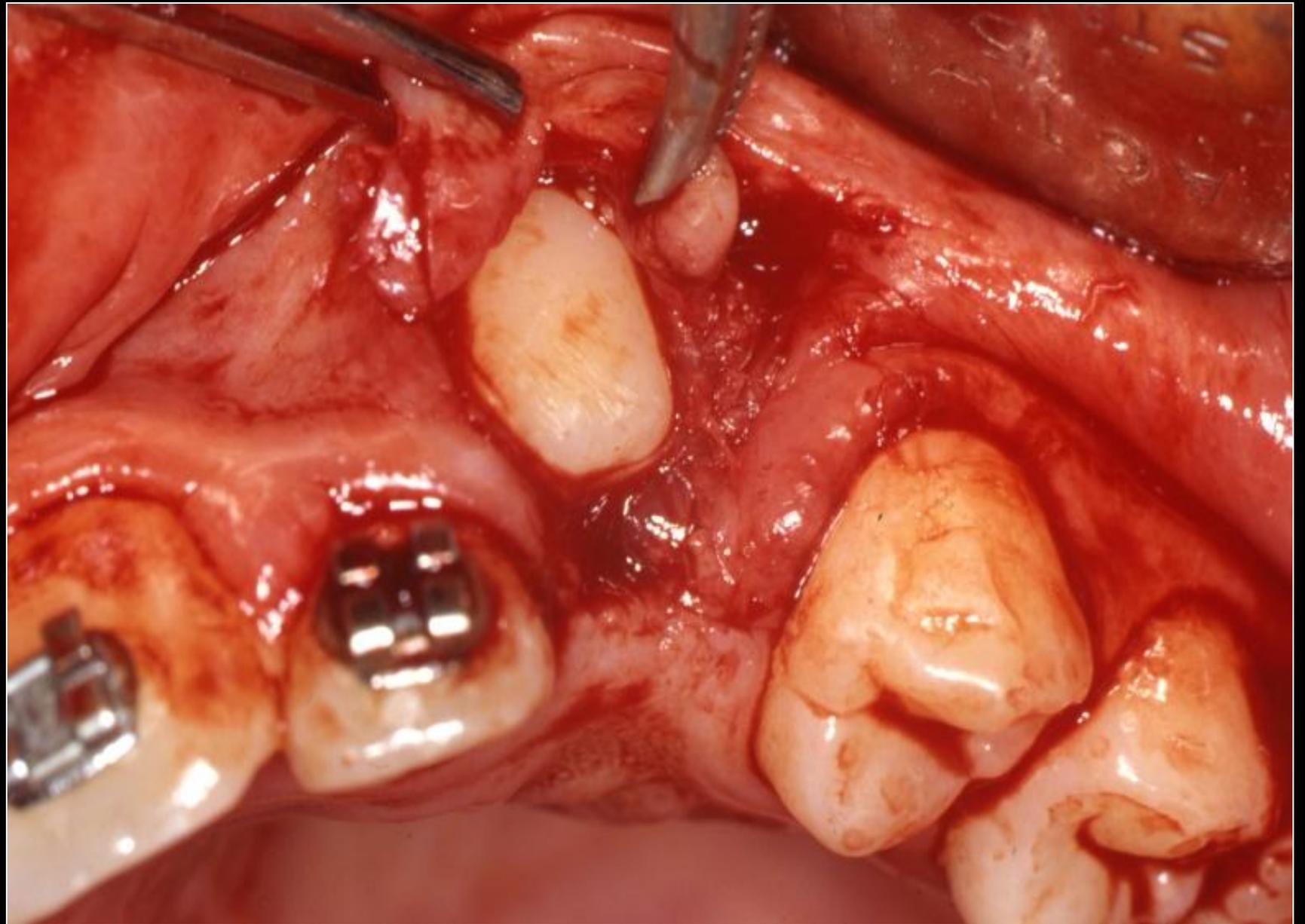
## a) Por vestibular:

- Colgajo de reposición apical
- Sutura de la encía adherida alrededor del cuello del diente
- Realización con bisturí frío
- Eliminar cortical ósea si necesario (pieza mano y fresa redonda)





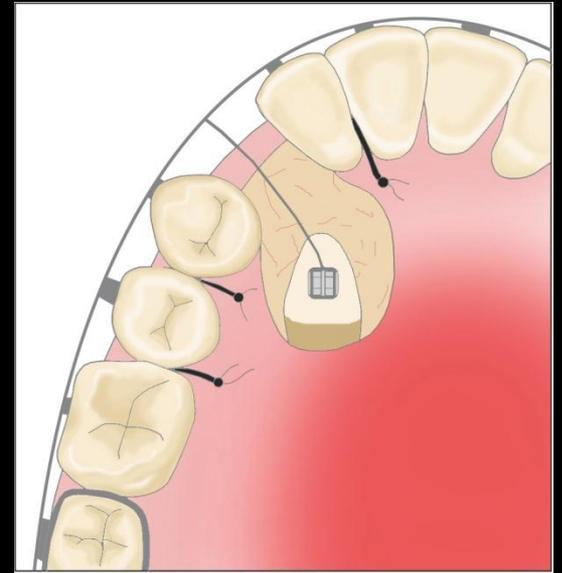
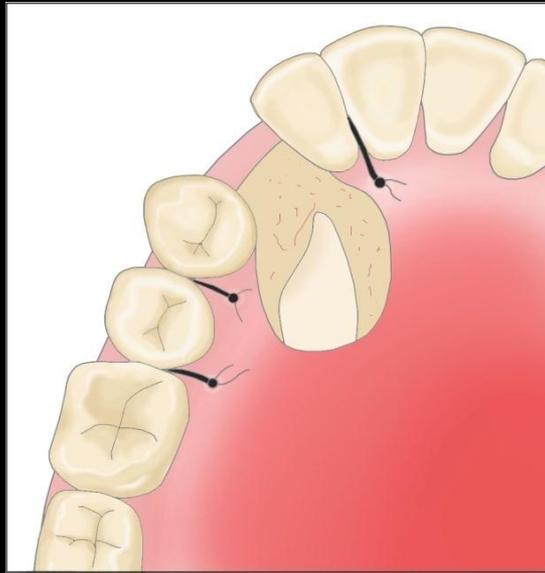
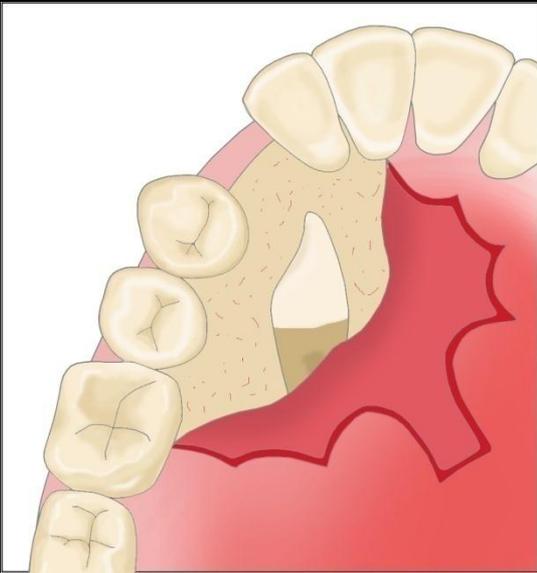


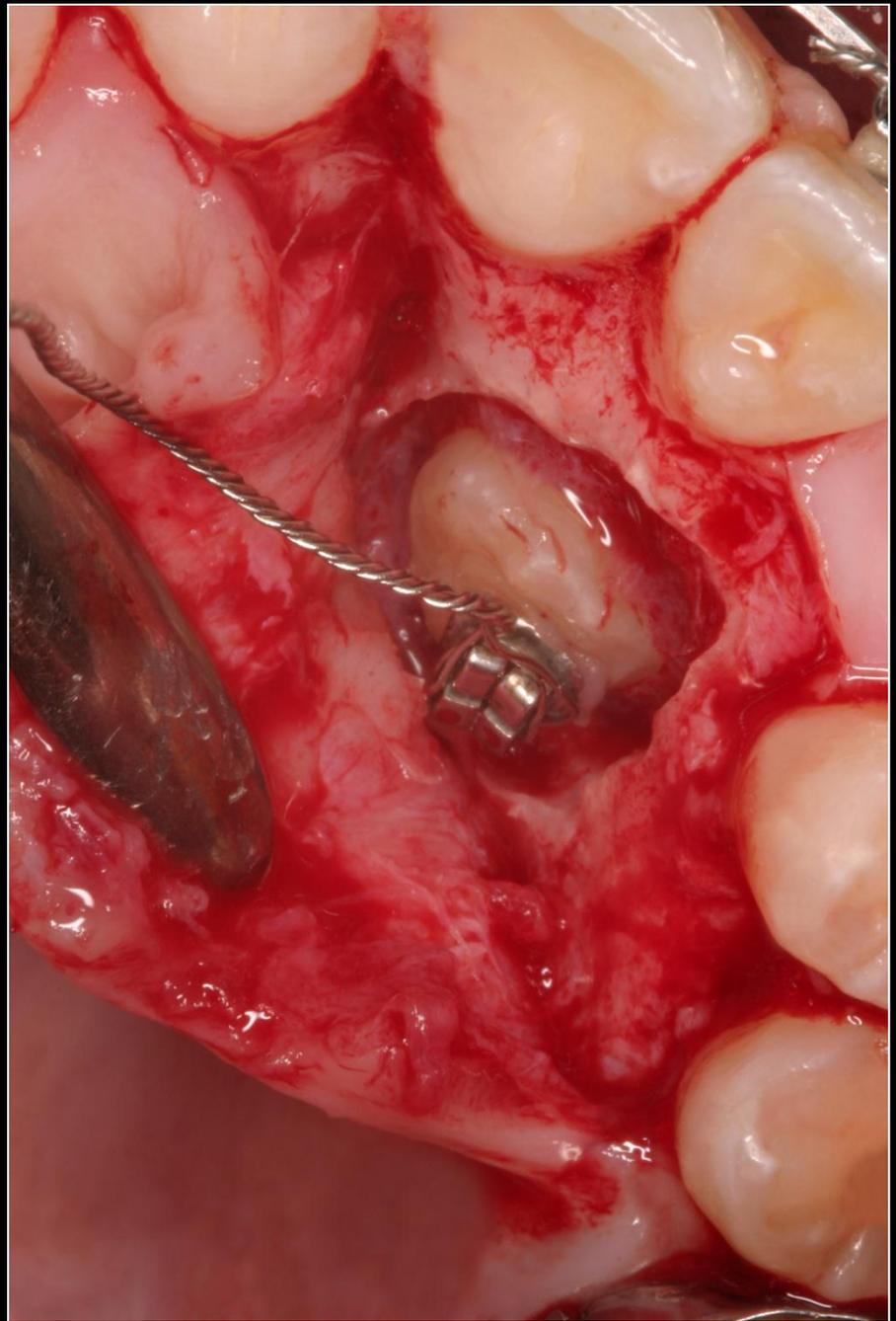


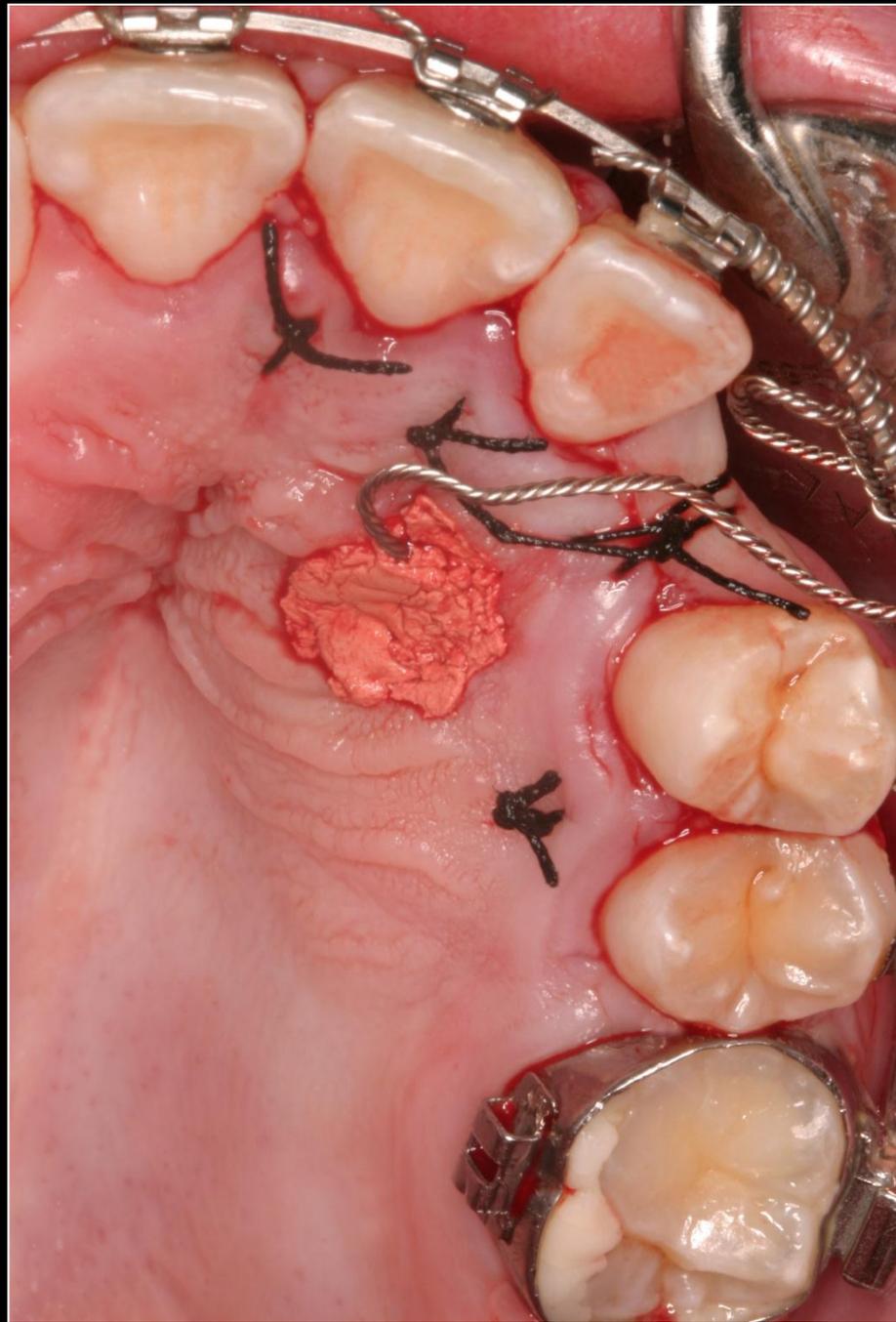
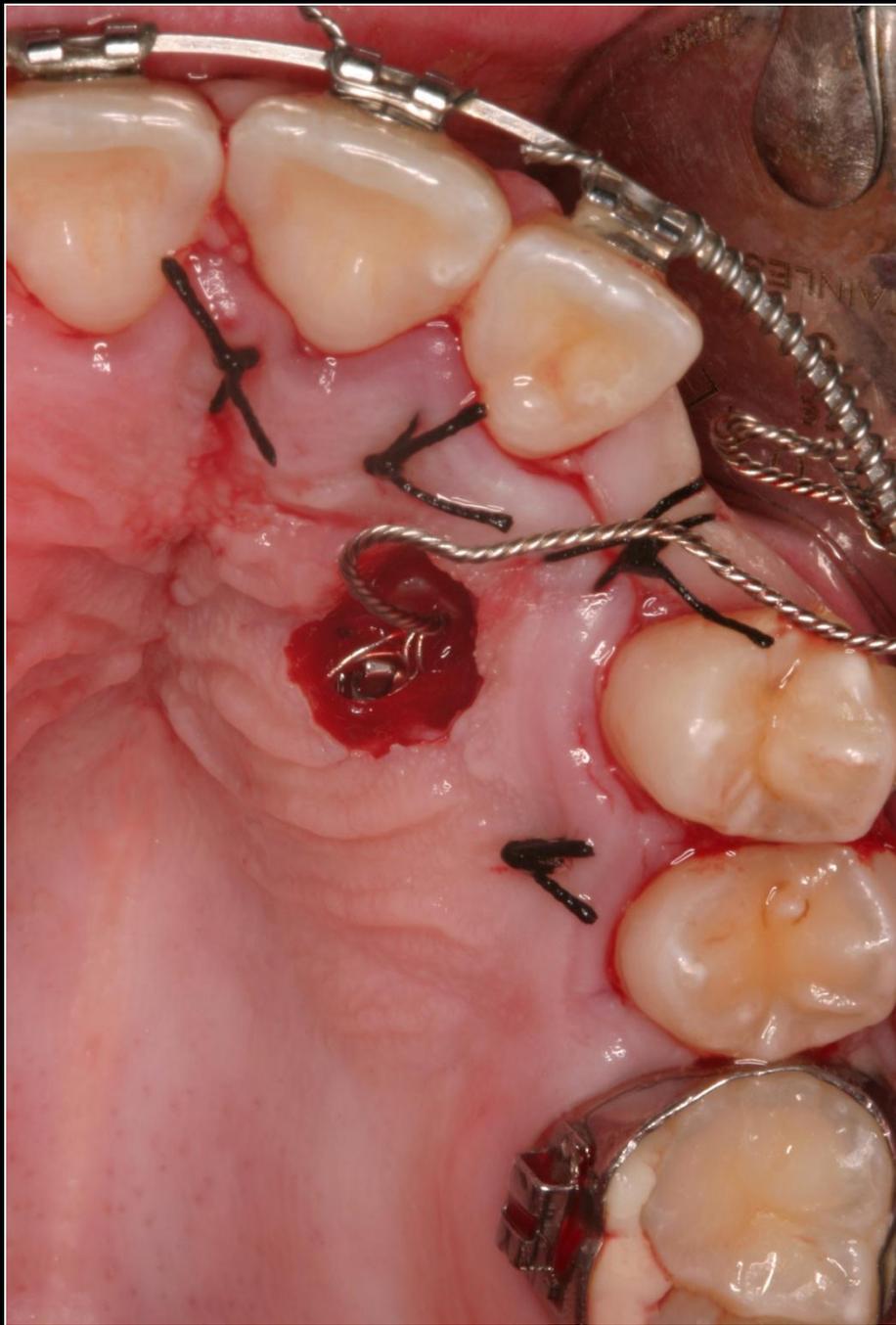


## Por palatino:

- Ventana redonda mucosa palatina
- Sin colgajo mucoperióstico, si es superficial
- Cementado del elemento de tracción
- Indicada en inclusiones submucosas y poco profundas
- Si la inclusión es más profunda:
  - colgajo espesor completo por los surcos gingivales
  - se expone la corona
  - ventana mucosa donde se sitúa el canino

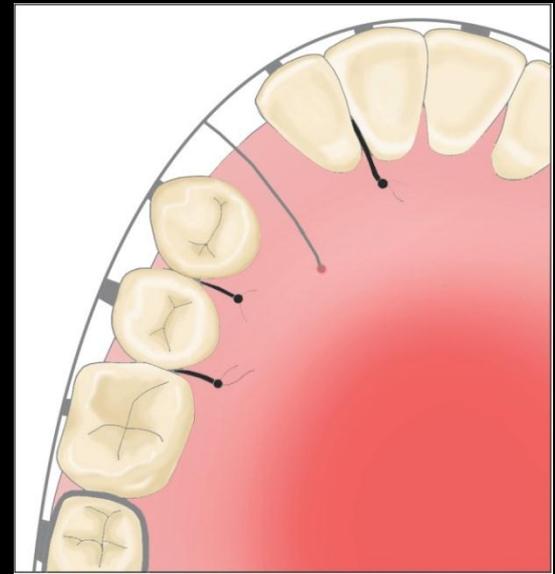
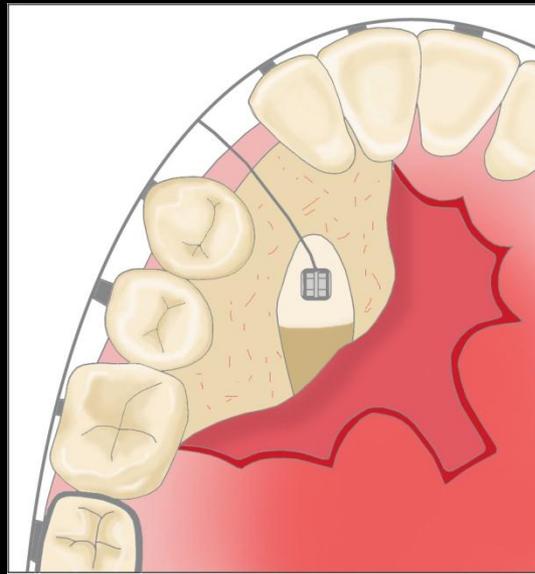
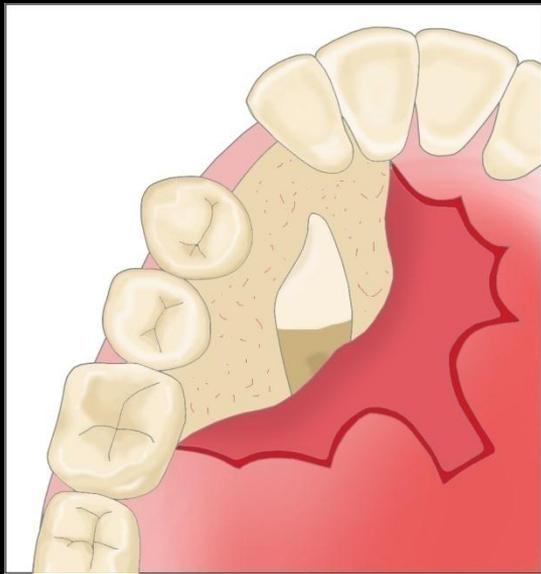


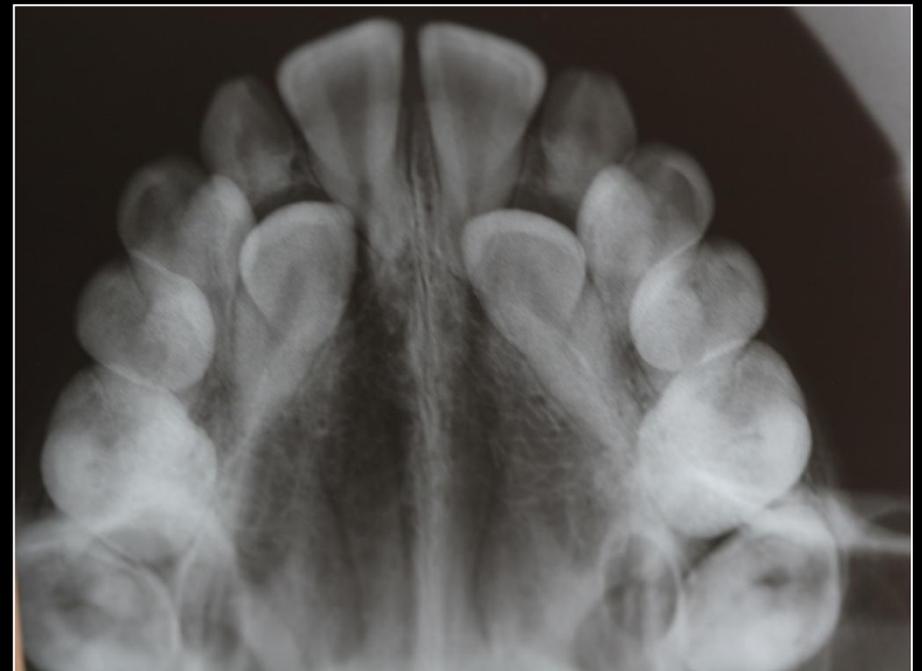


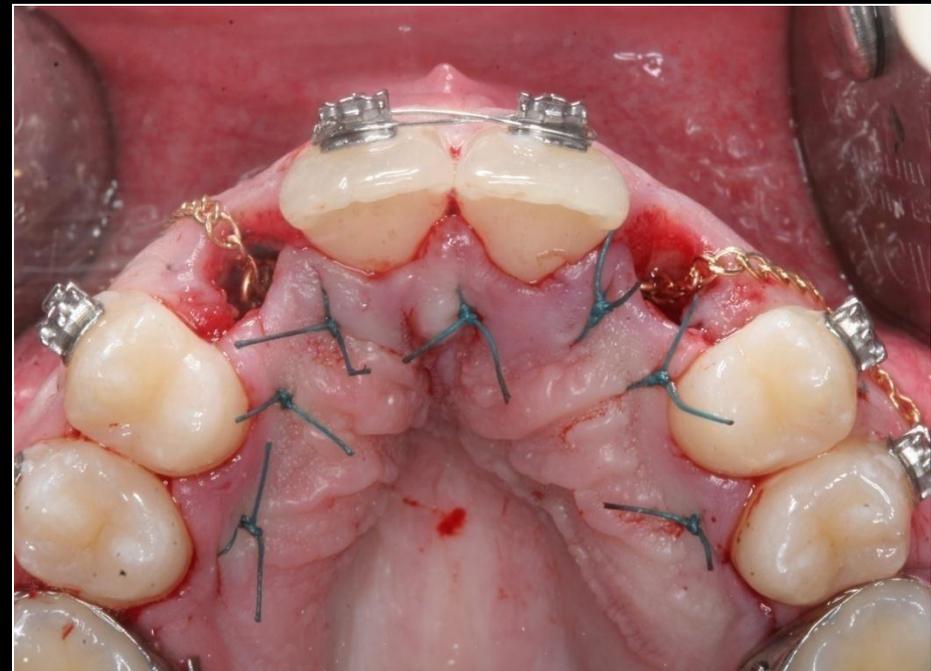
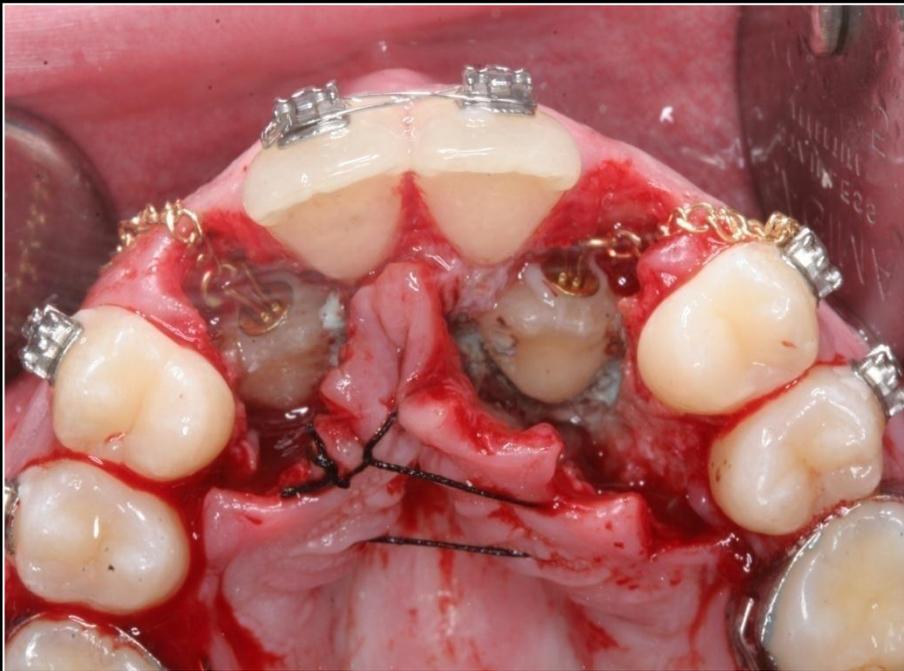
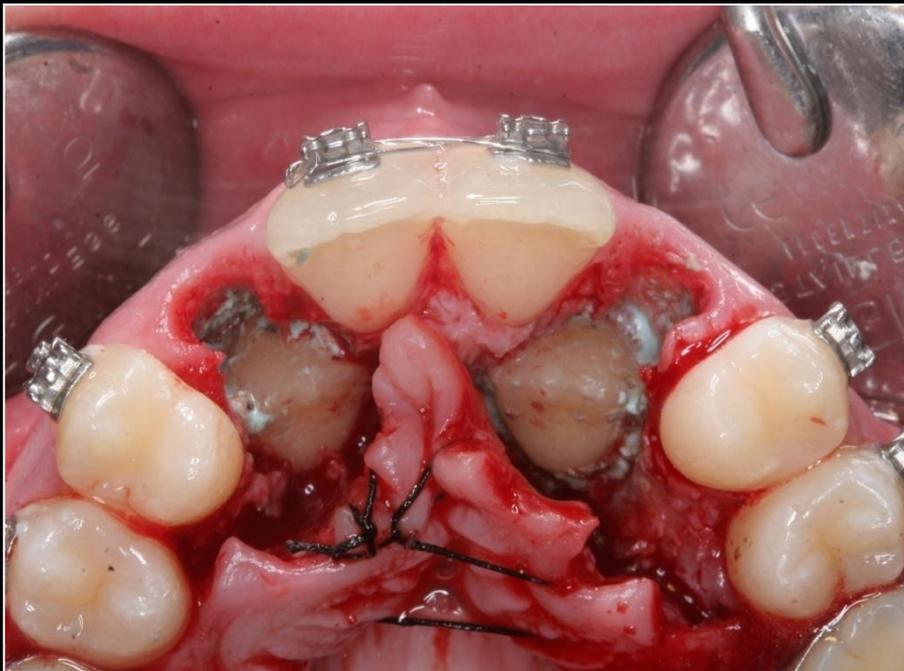


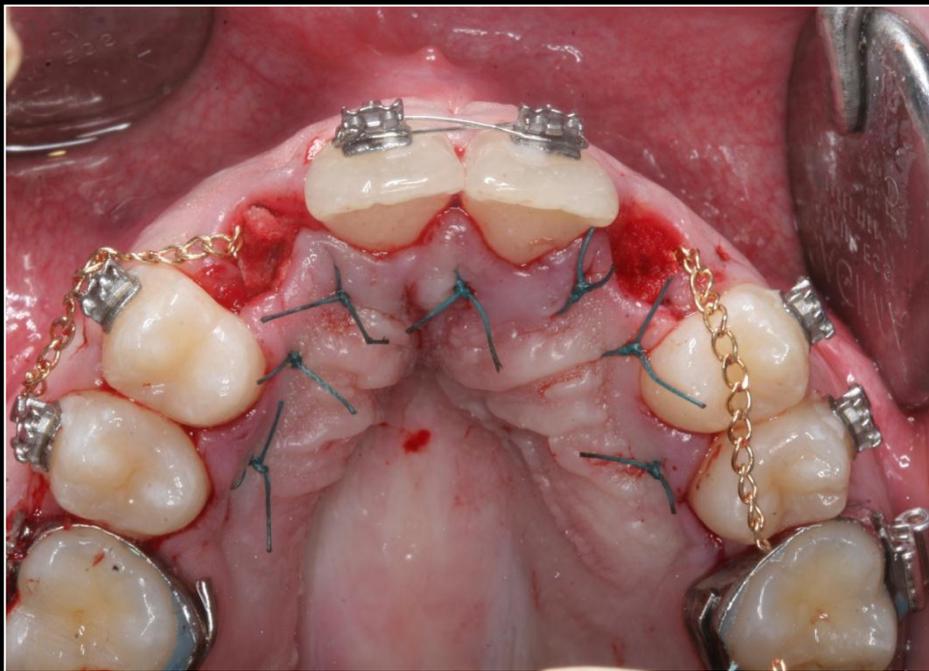
# Técnica de fenestración intramucosa

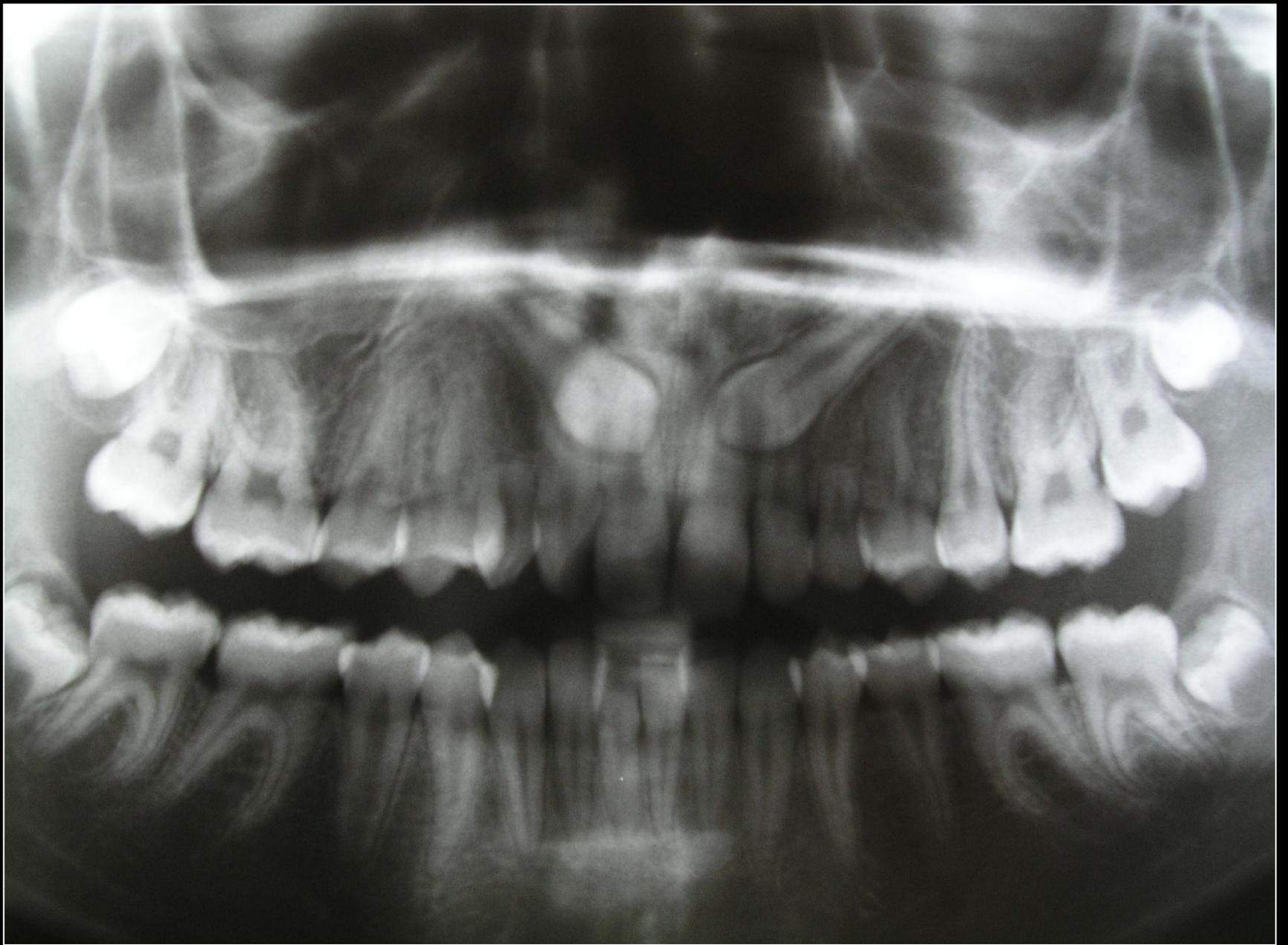
- Colgajo de espesor completo por surco gingival
- Cementado del elemento de tracción en el momento
- Reposición del colgajo
- Indicada en inclusiones muy profundas



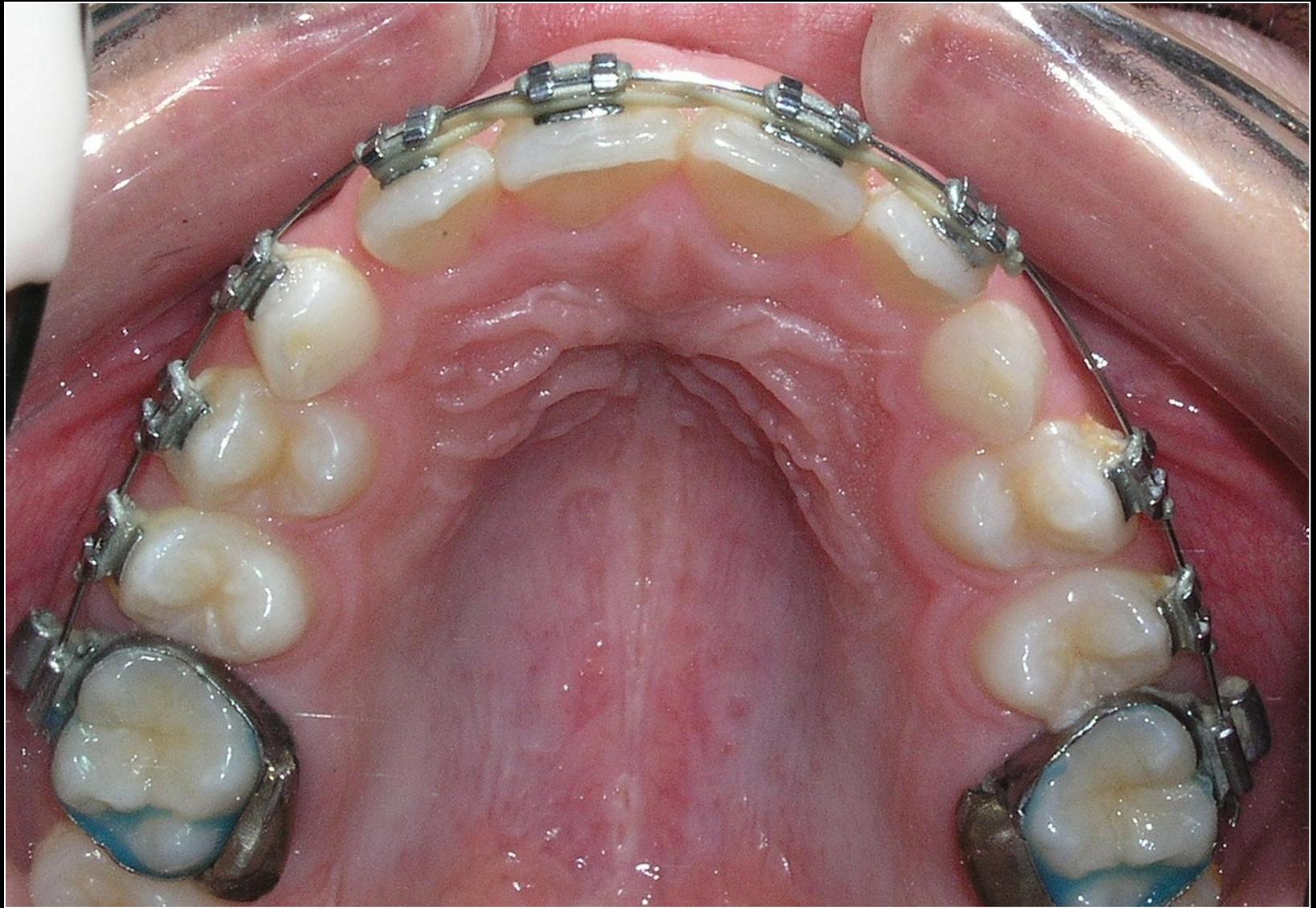


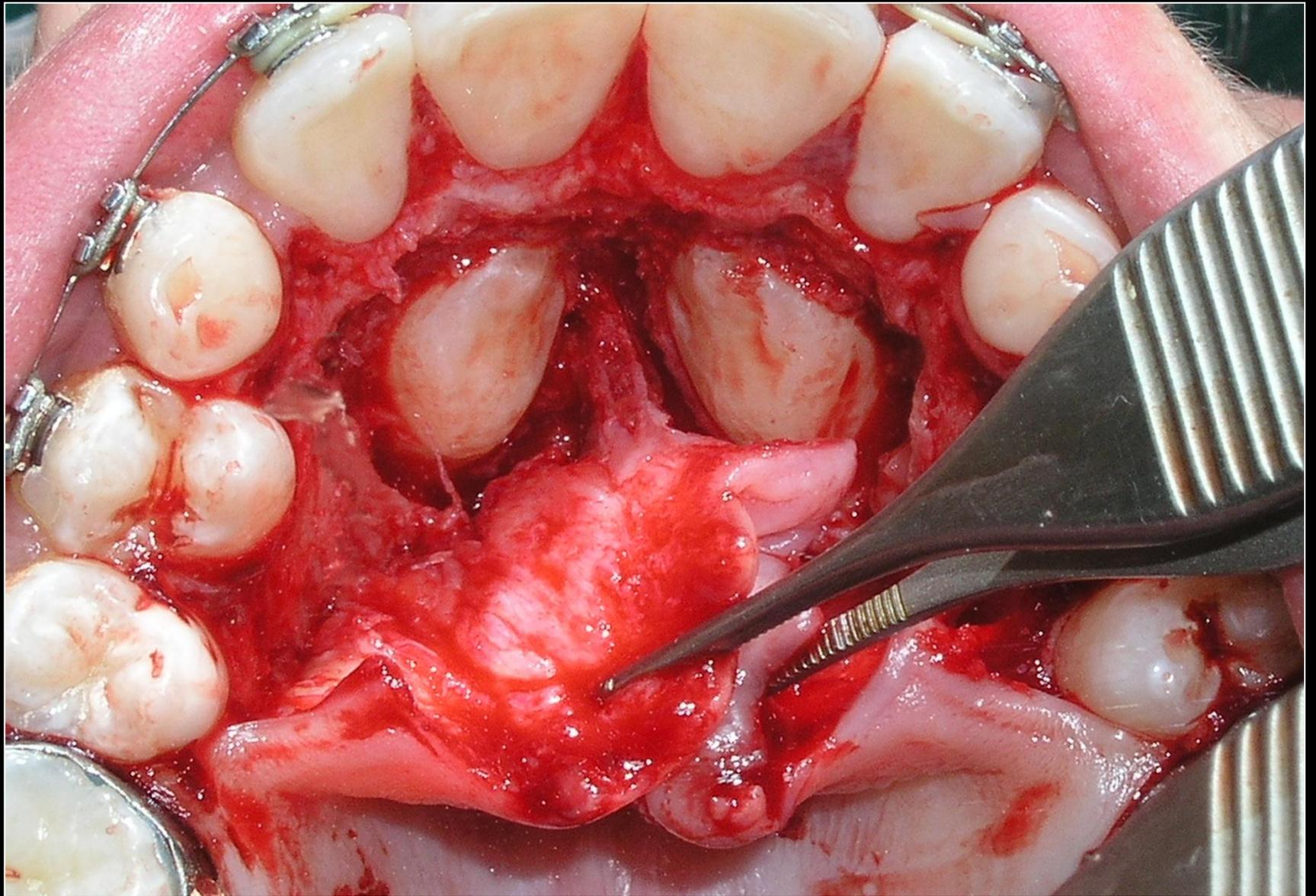












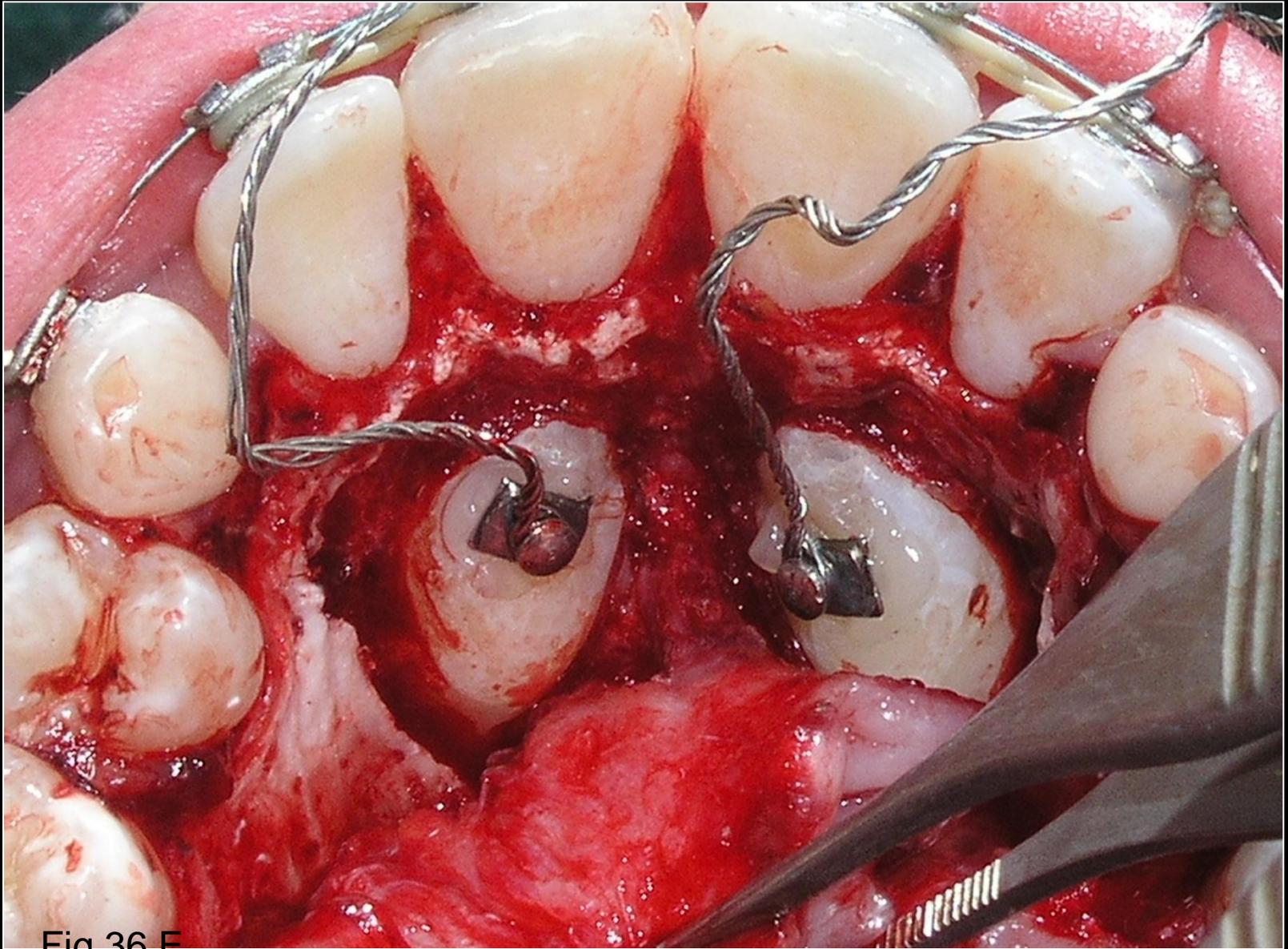
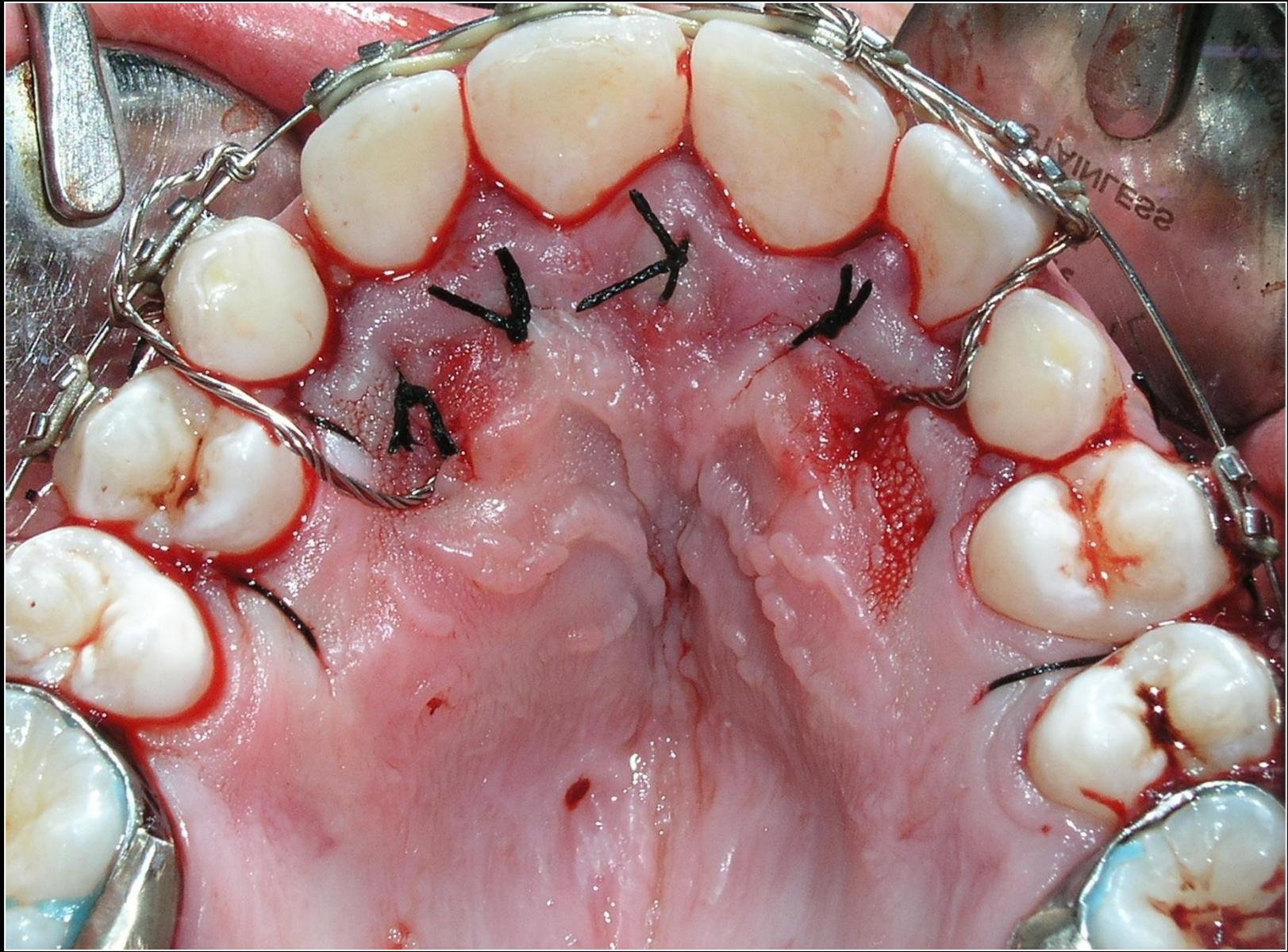


Fig 36 E



# PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Indicado cuando no es posible la ortodoncia (malposición importante) o hay riesgo de rizolisis

## Traslación (reubicación):

- Indicada en caninos con 2/3 de raíz formados, con corona inclinada a mesial y raíz en posición normal
- Técnica:
  - Se libera la corona y 2/3 raíz
  - Creando una cavidad entre distal del lateral y mesial del 1PM
  - Se moviliza el canino hasta su posición normal



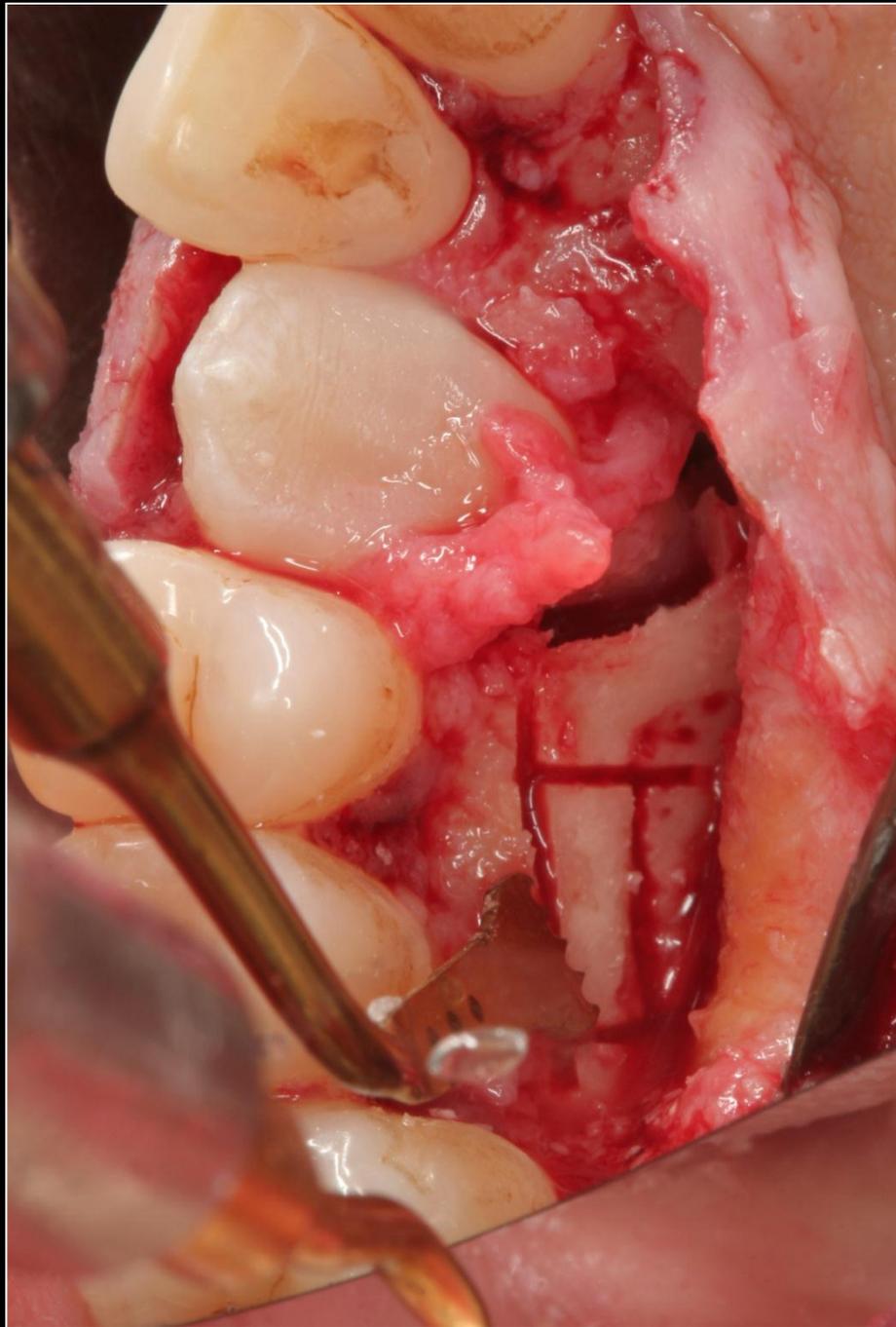


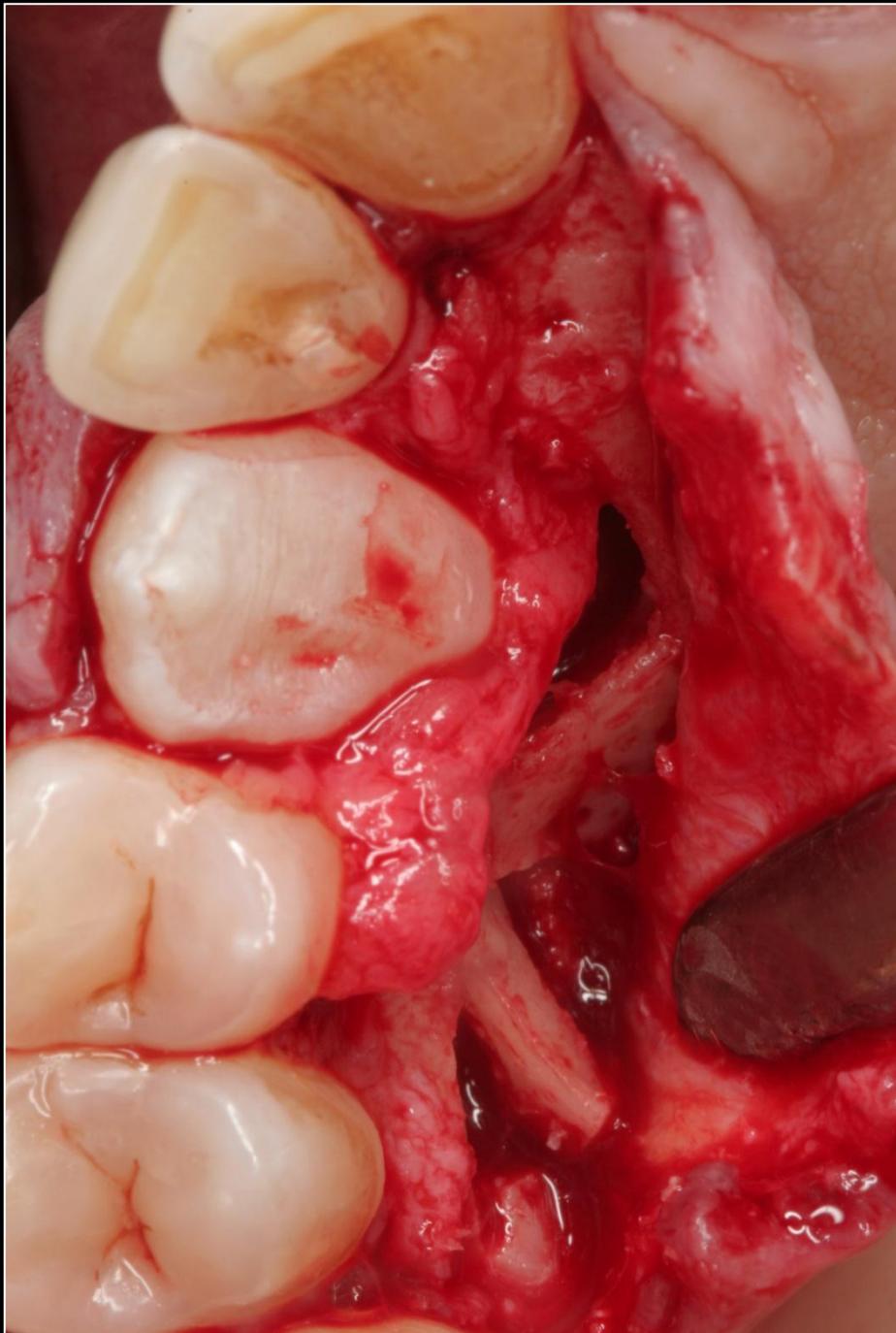


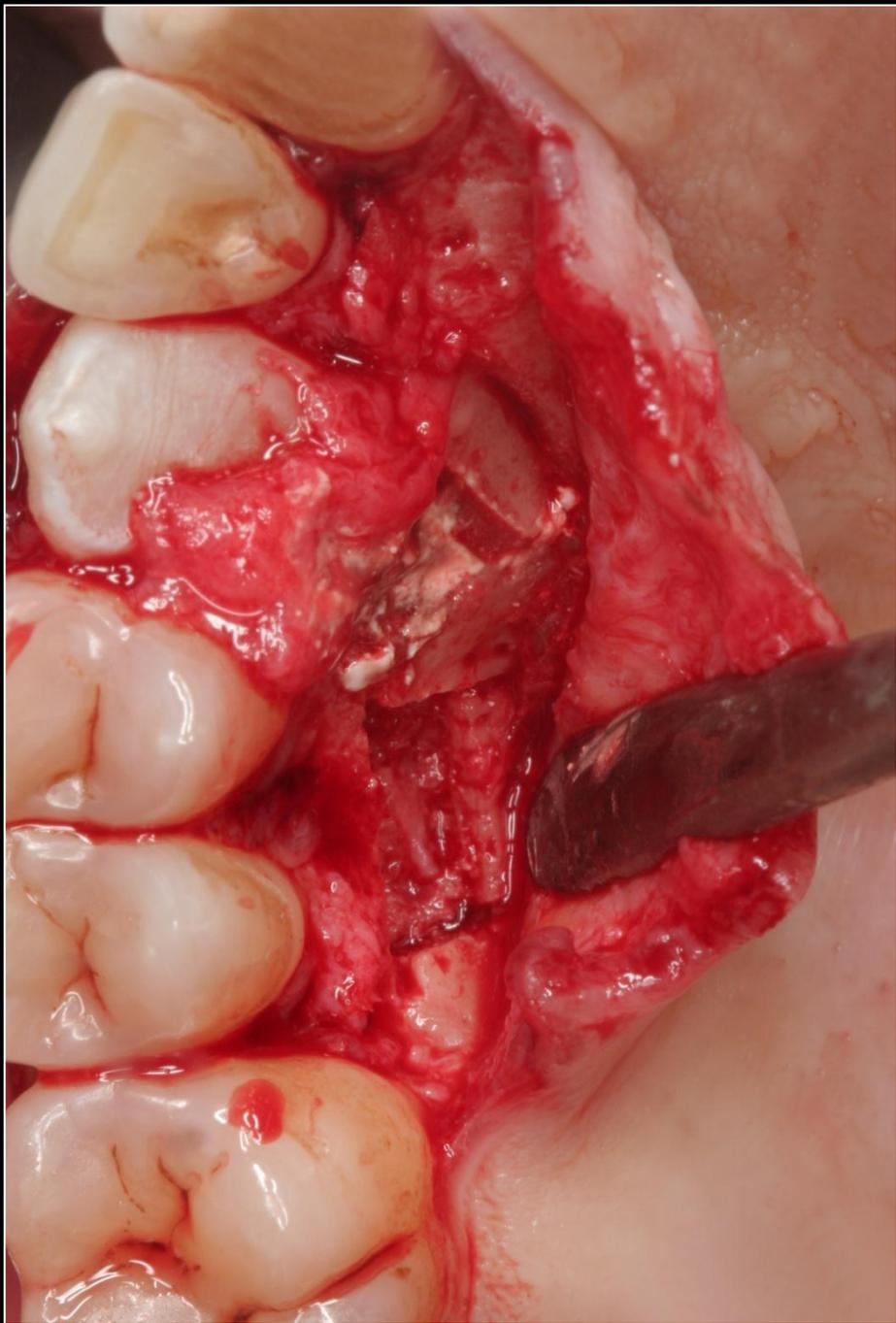














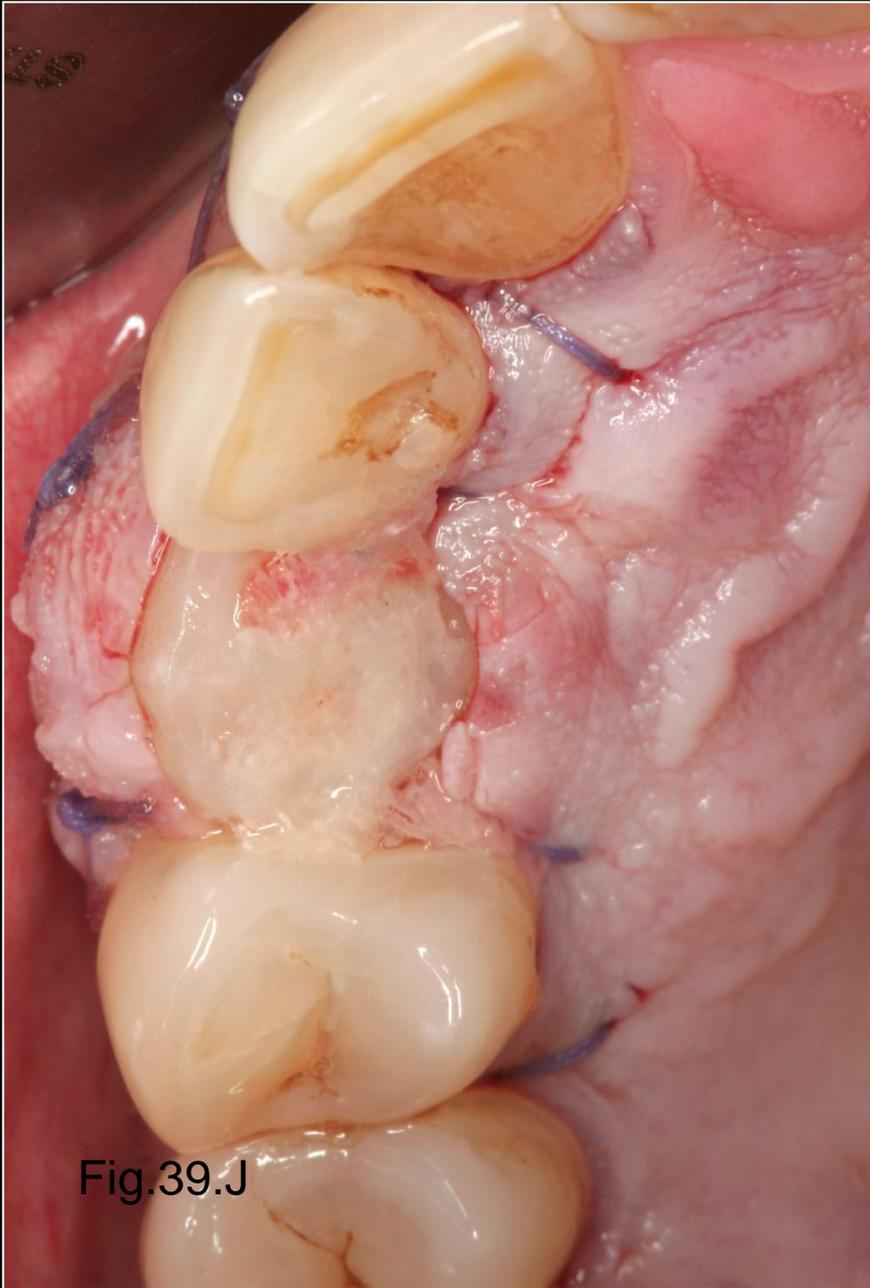


Fig.39.J

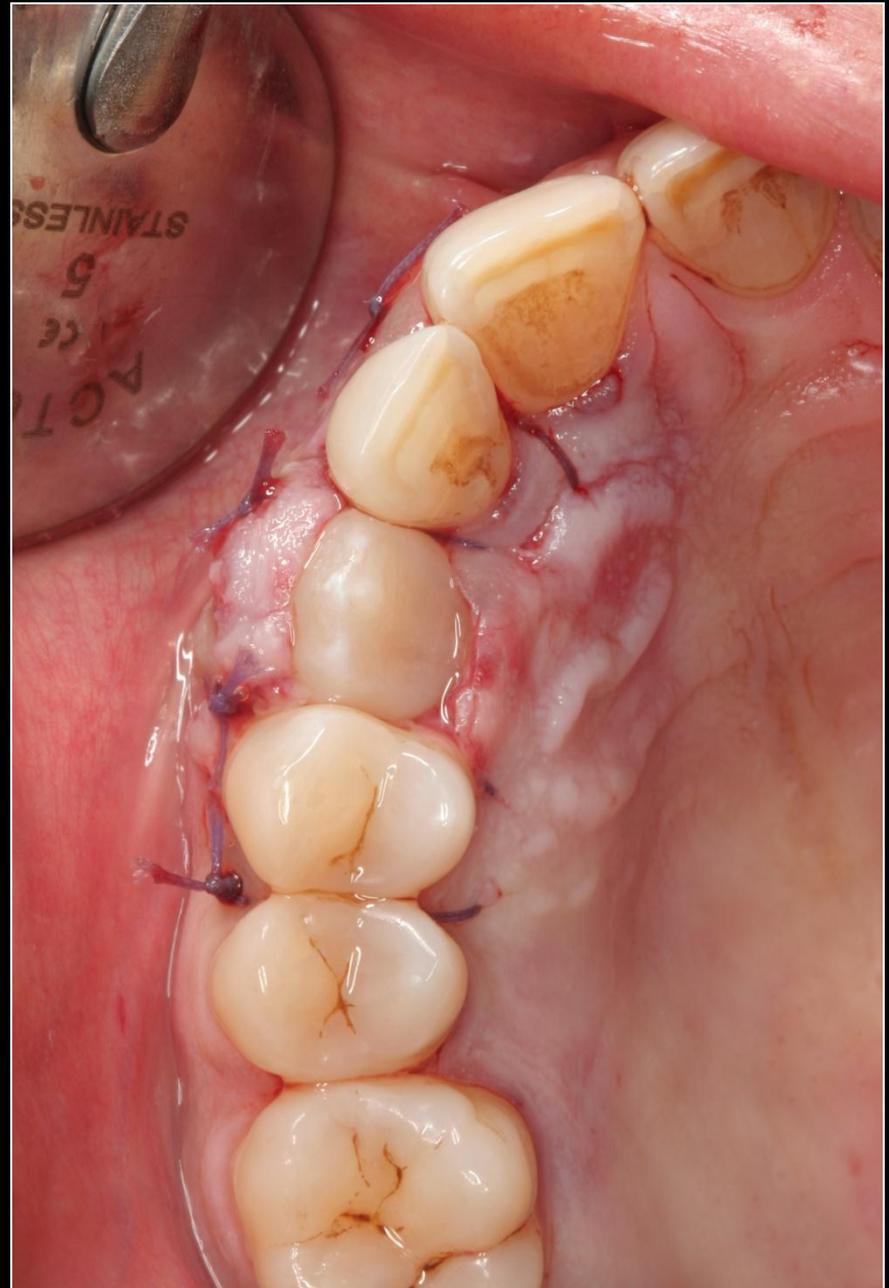




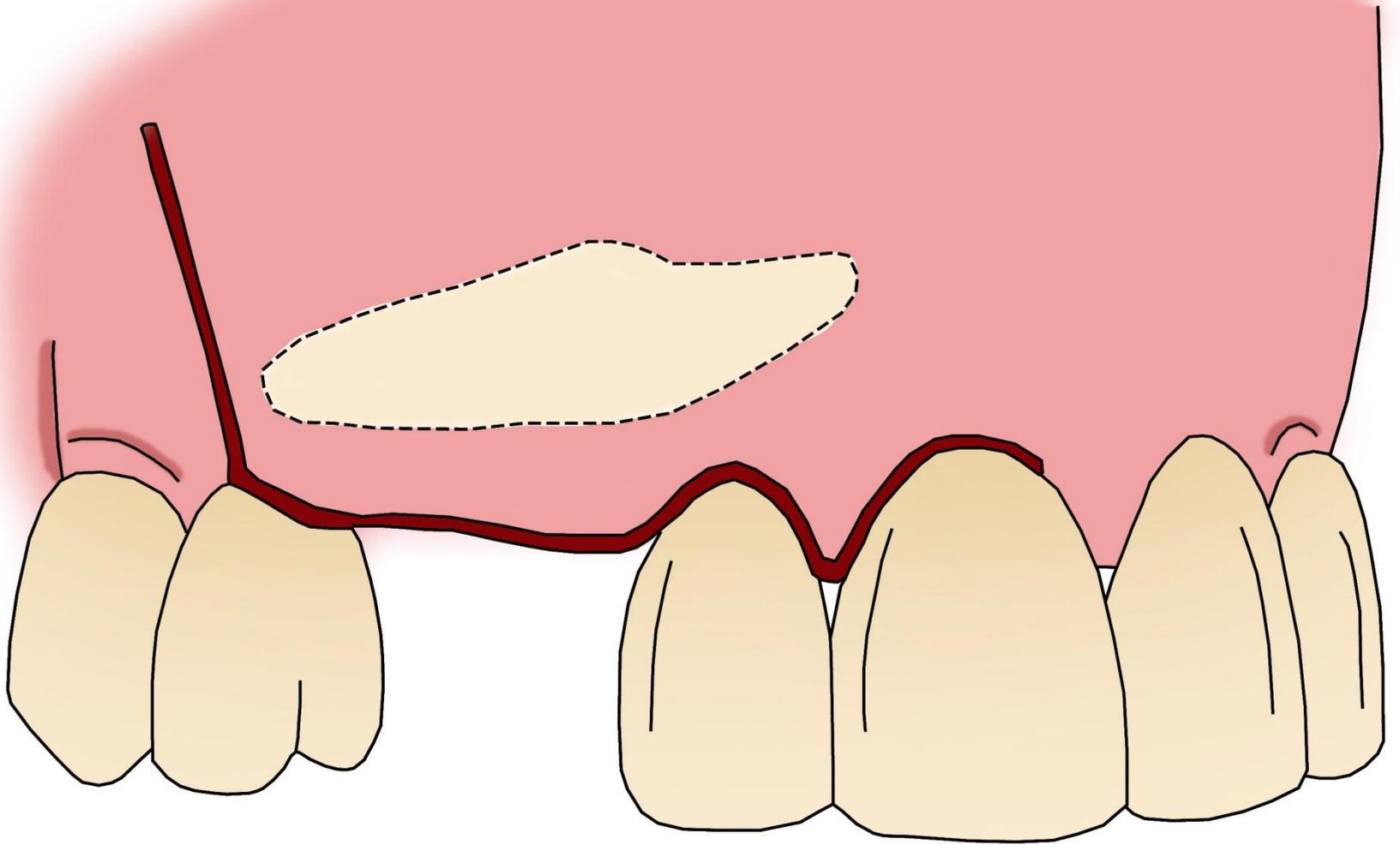
Fig. 39.K

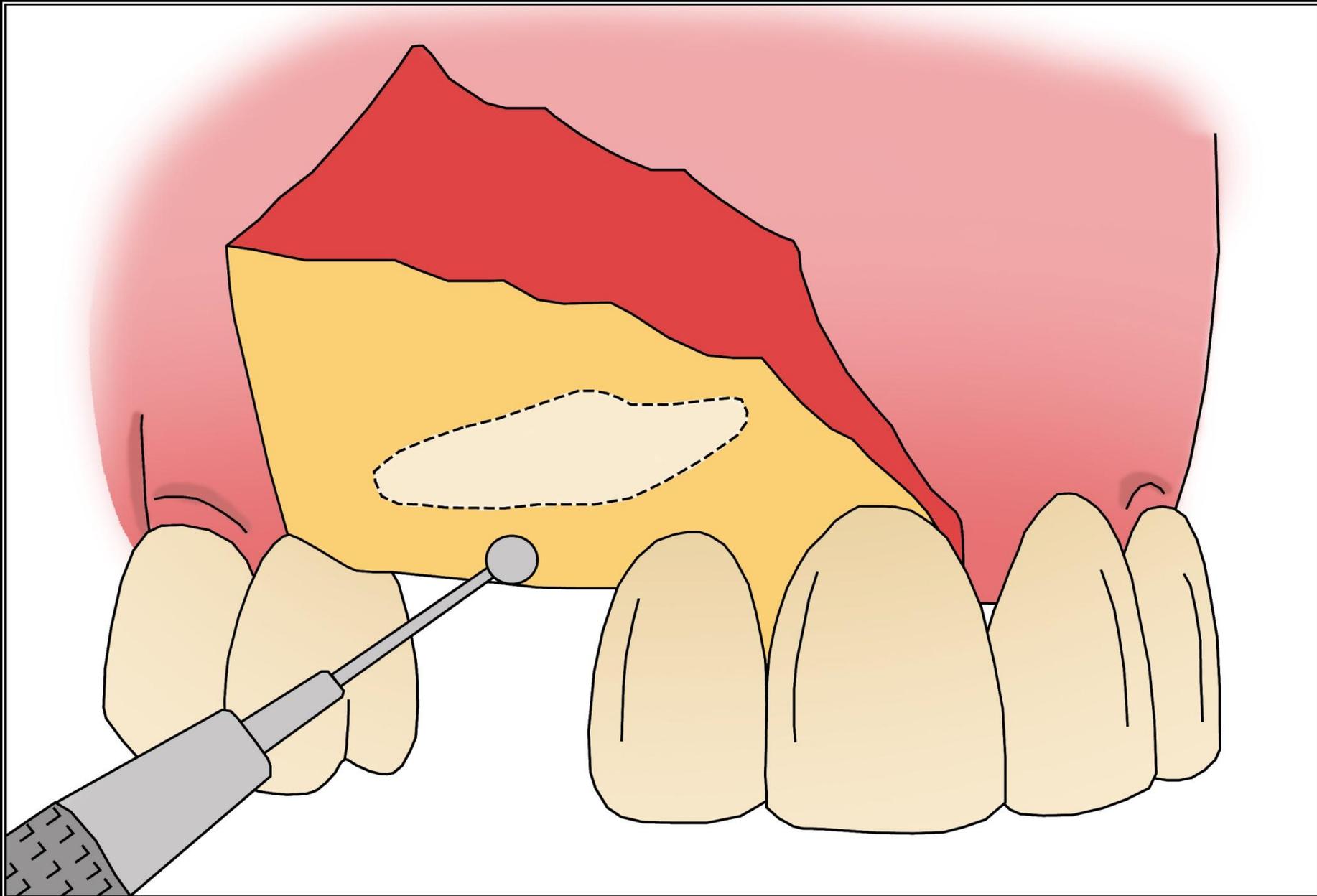


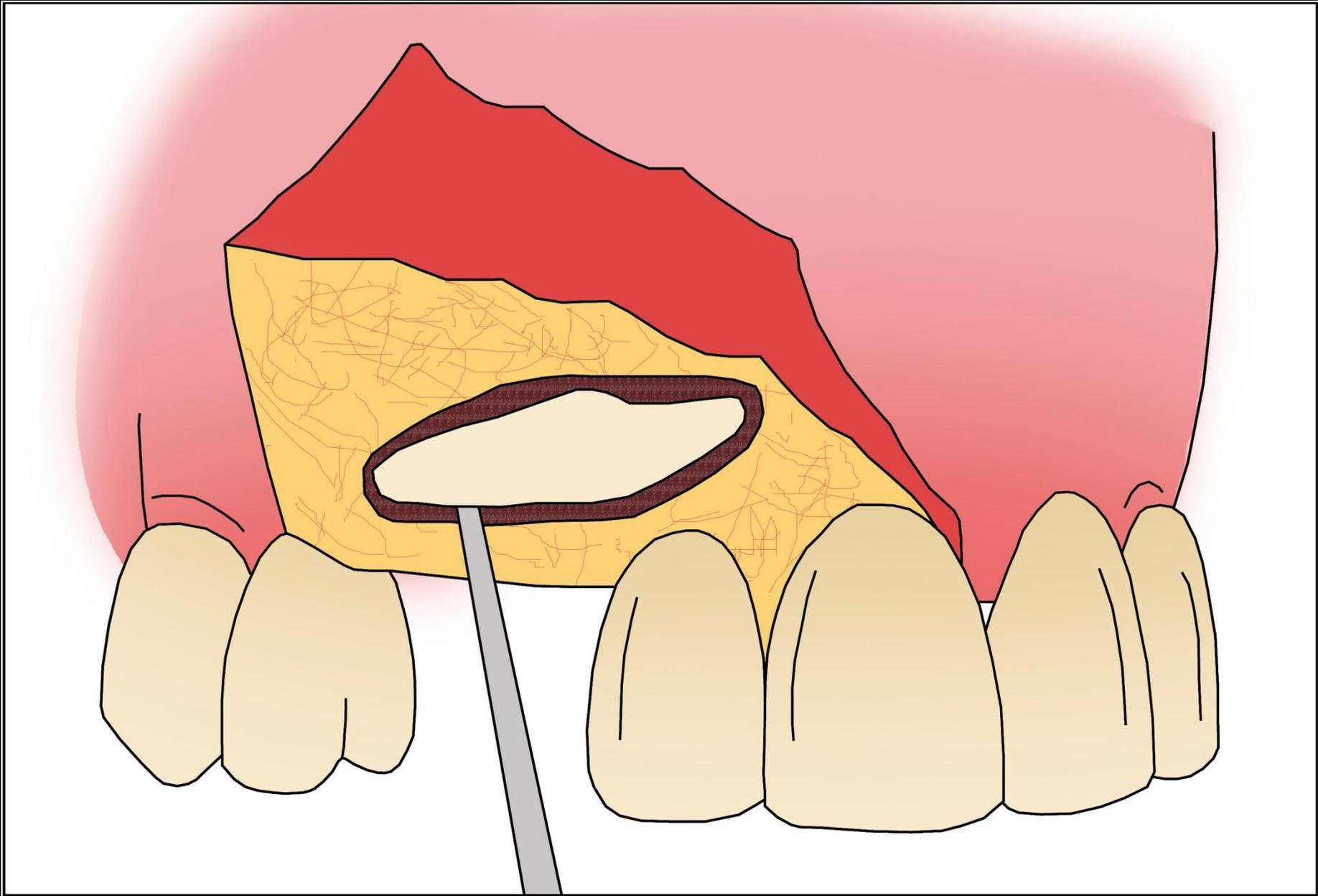


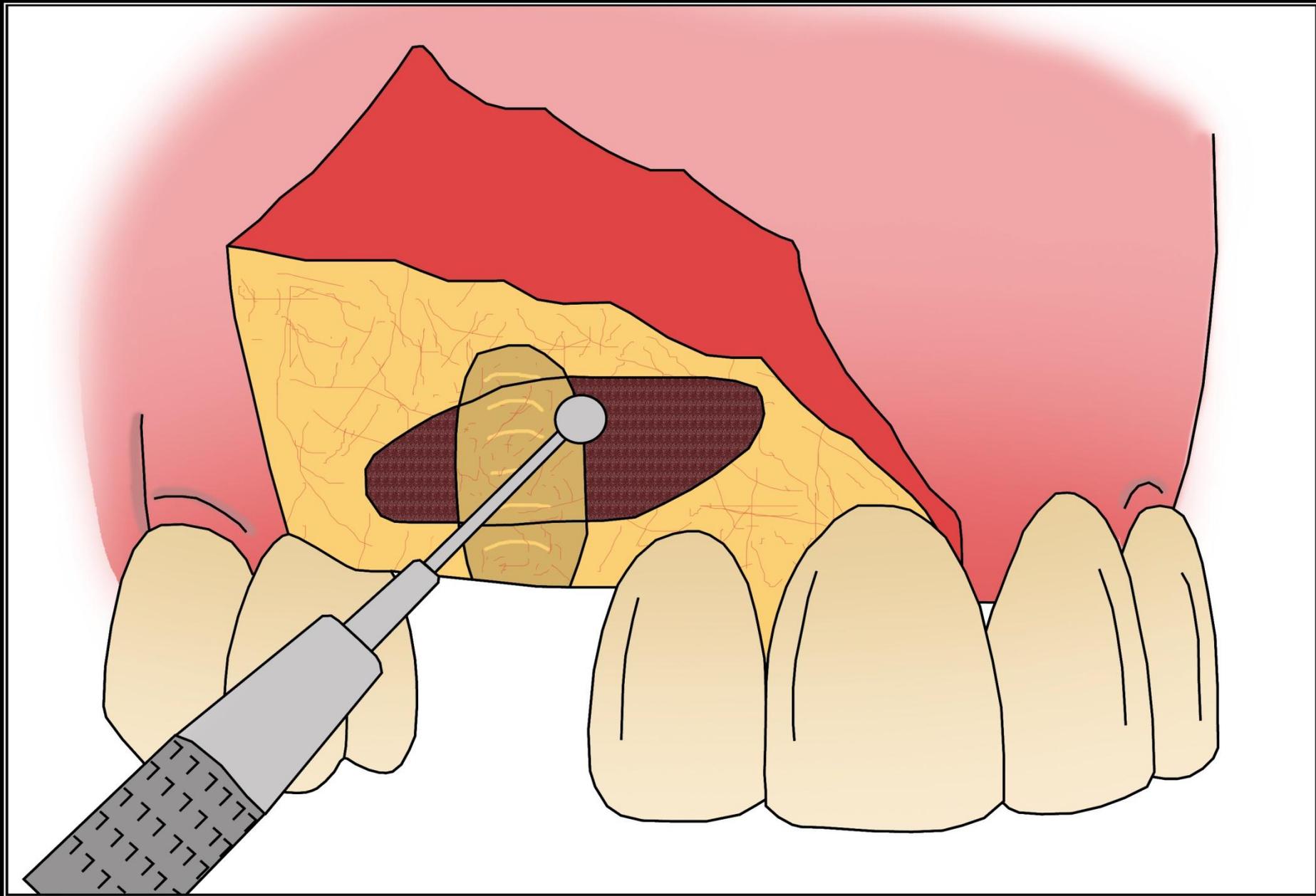
## Transplante:

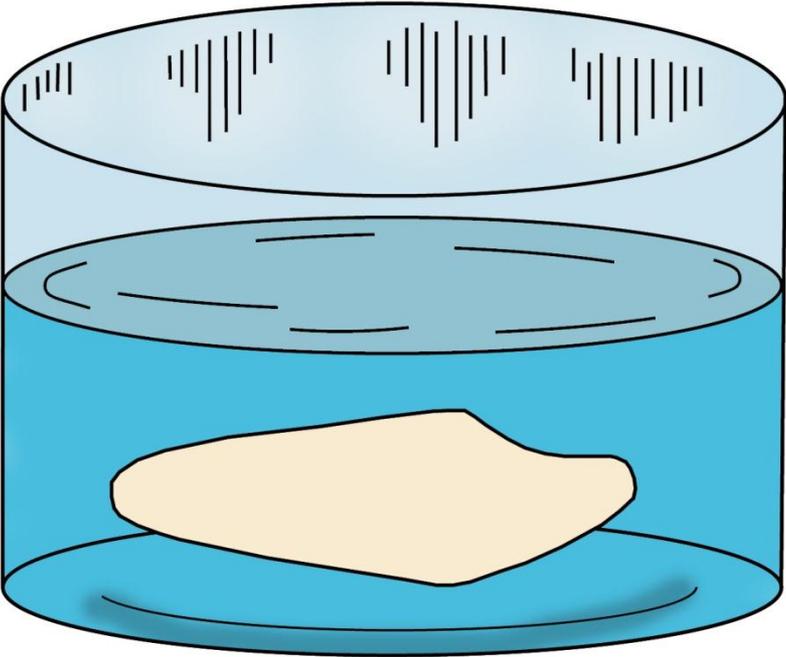
- Extracción del canino y ubicación en un alveolo creado artificialmente
- Éxito del 78% a los 5 años
- El éxito depende de:
  - Daño periodontal
  - Desarrollo radicular
  - Tiempo fuera de boca
  - Técnicas quirúrgica, endodóncica y de ferulización
- Escasas indicaciones actuales (implantes)

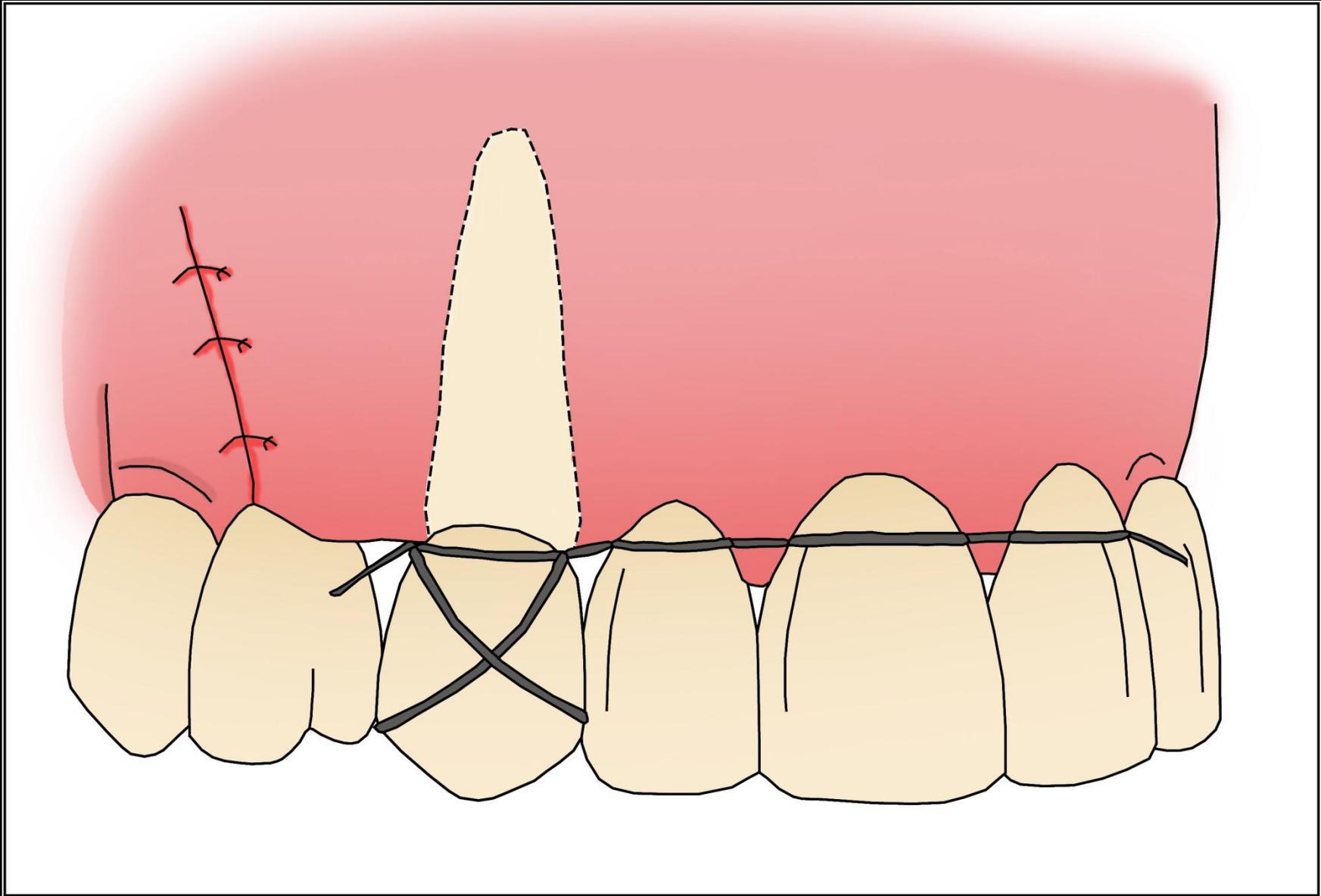




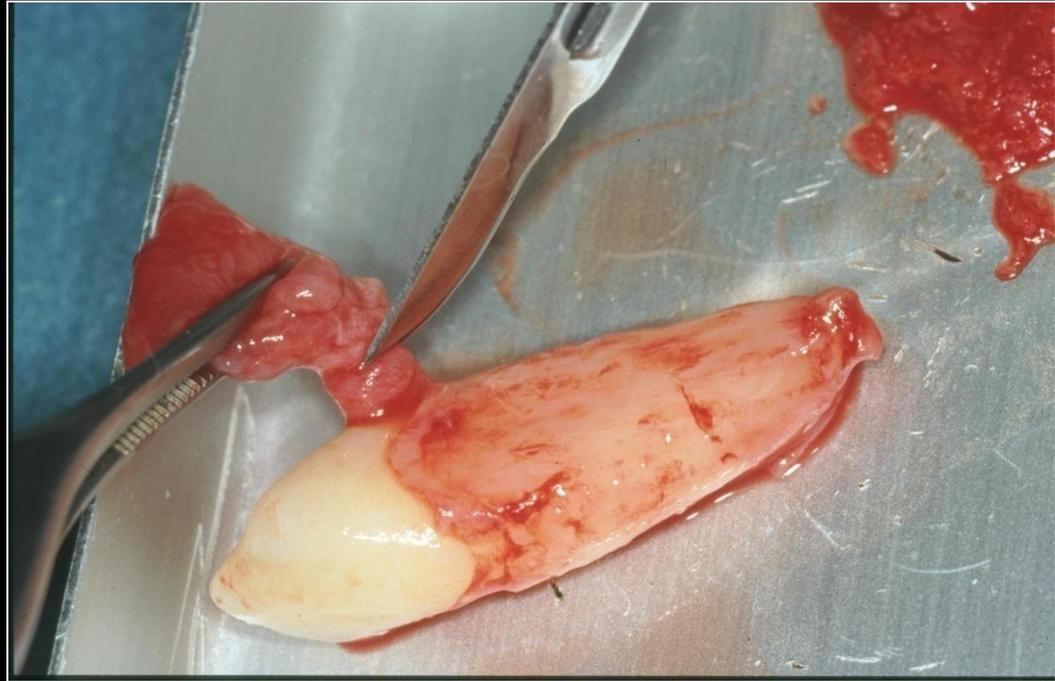
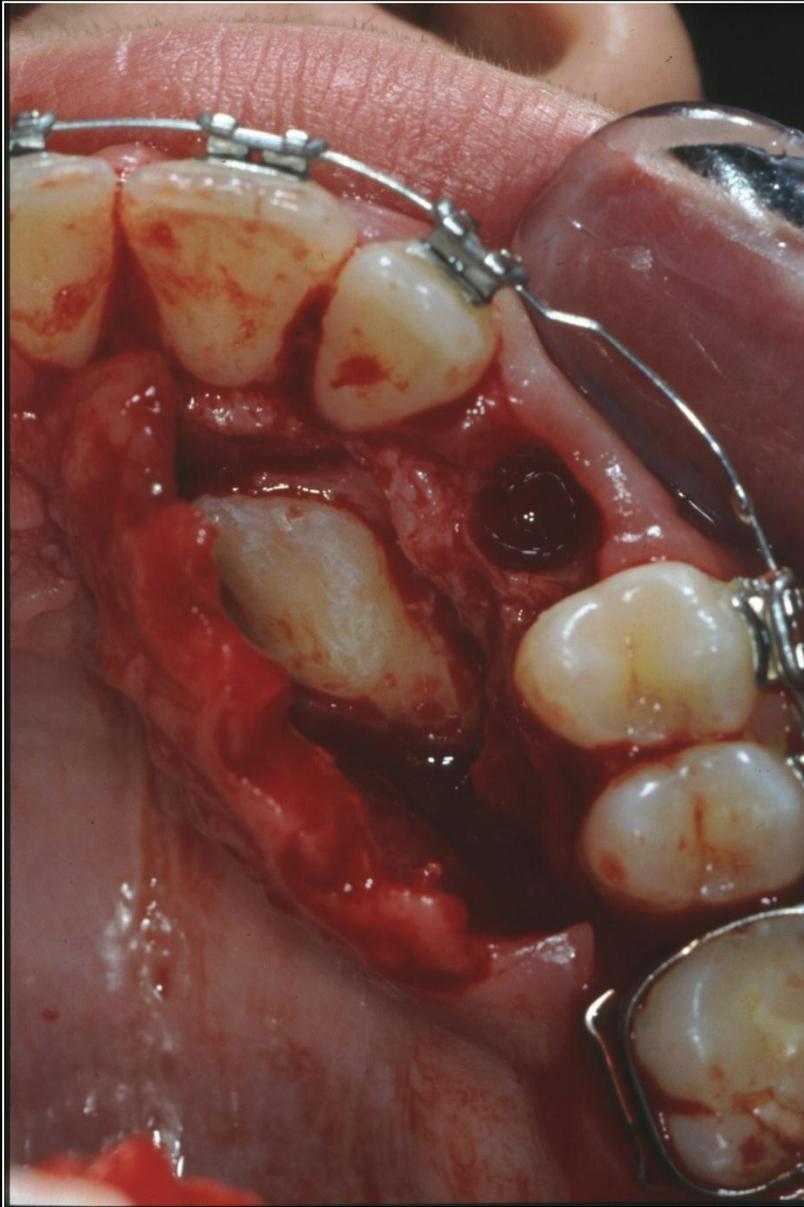


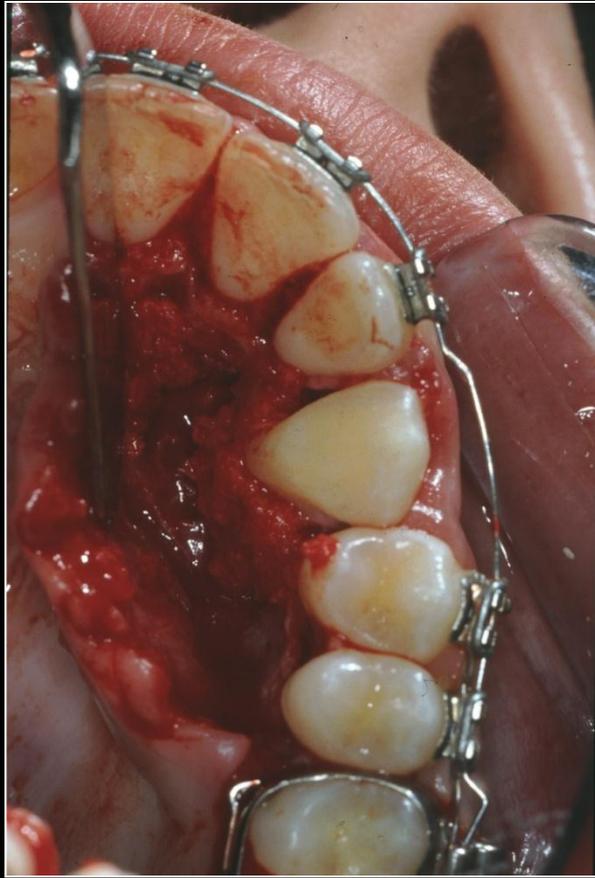


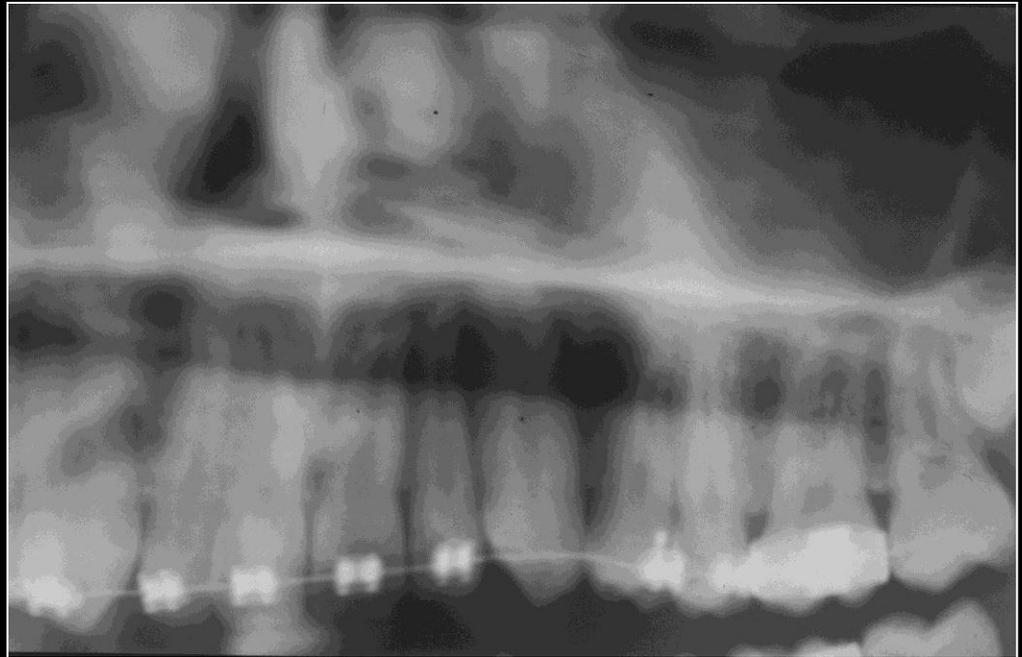


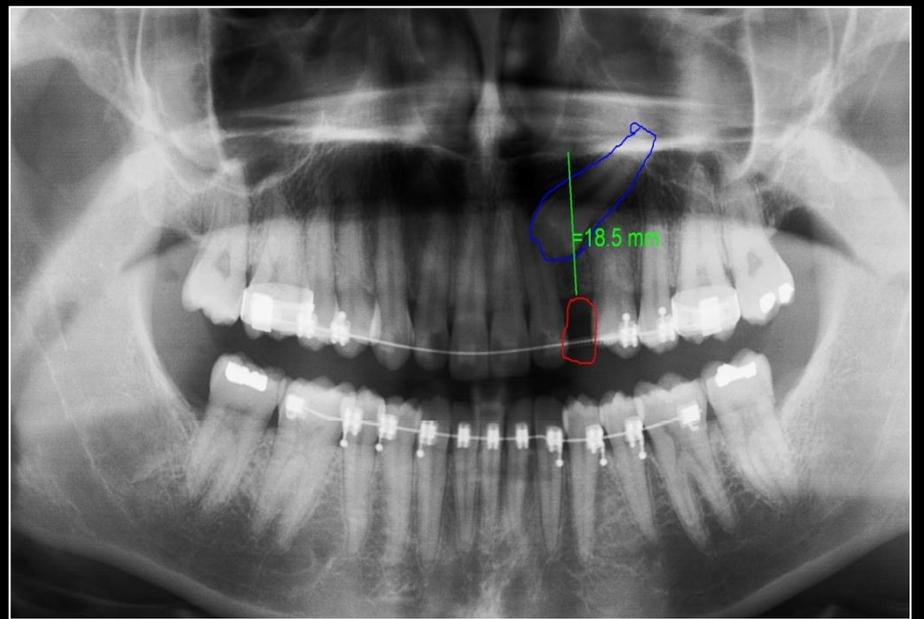


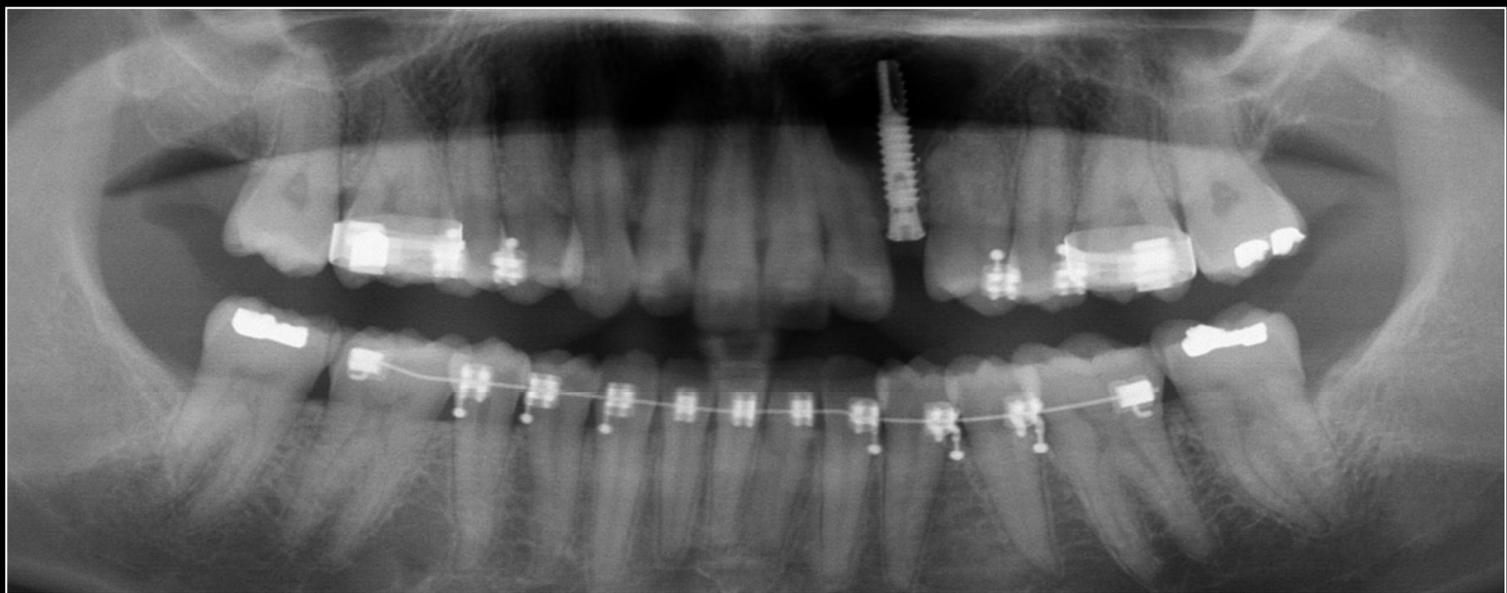
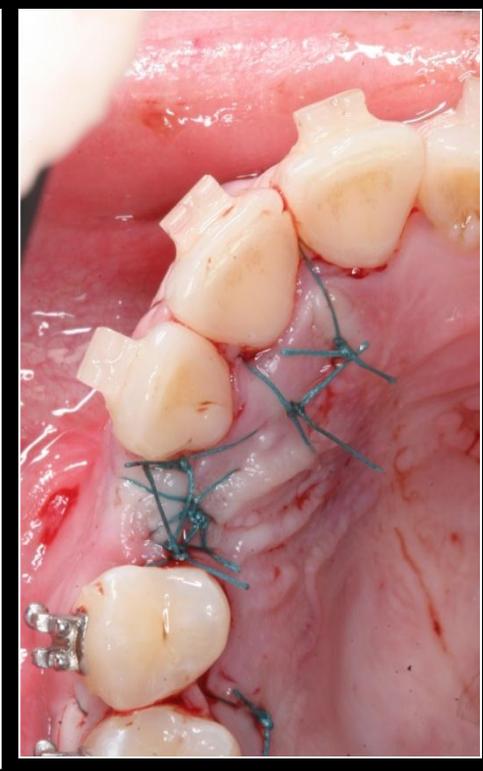
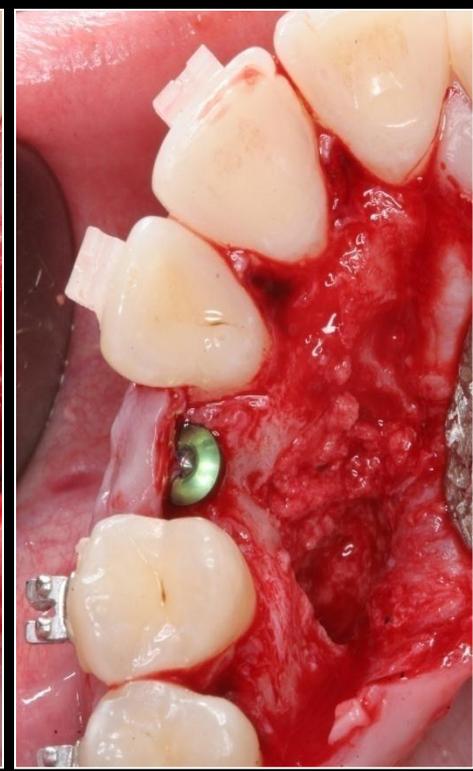
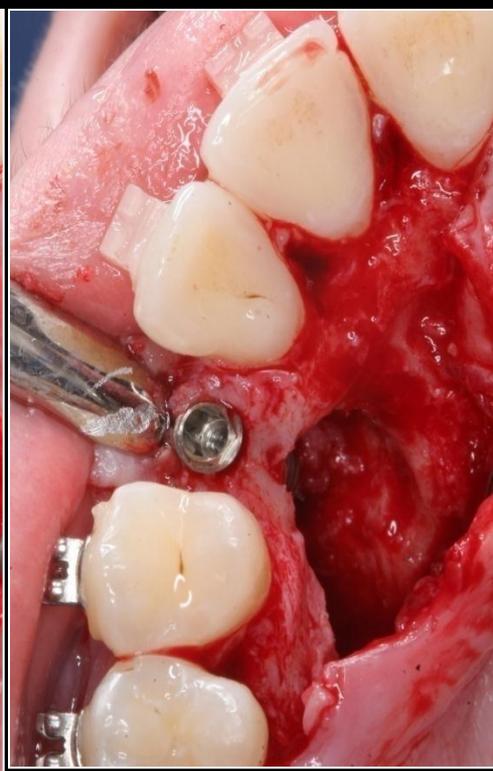
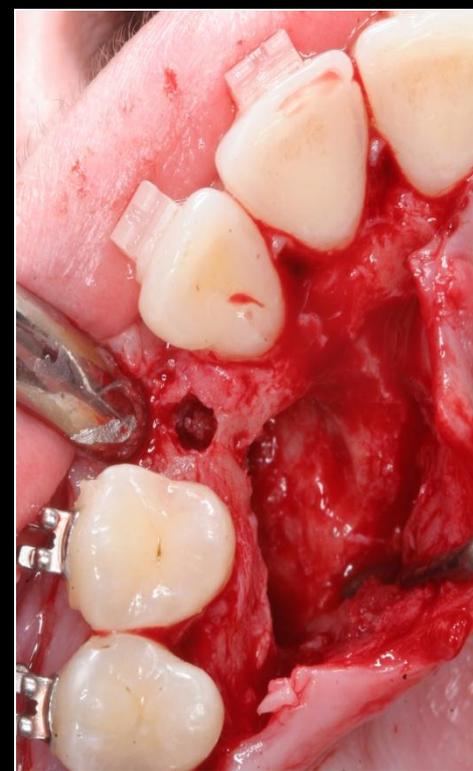












# COMPLICACIONES DEL TTO QUIRÚRGICO-ORTODÓNCICO

- Ausencia de movimiento del diente retenido debido a una anquilosis o a su morfología radicular
- Rizolisis y necrosis pulpar por movimientos ortodóncicos bruscos
- Alteraciones periodontales
- Hiperplasias gingivales
- Daños en dientes adyacentes por movimientos incontrolados