

PRÁCTICA 7.

CANINOS INCLUIDOS

PRÁCTICA 7.CANINOS INCLUIDOS.

Objetivos de la práctica:

1. Diagnosticar la inclusión de un canino incluido.
2. Realizar las proyecciones radiográficas para diagnosticar la localización del diente.
3. Identificar el instrumental empleado.
4. Conocer y practicar la técnica quirúrgica en los modelos.

Material aportado por los alumnos:

Modelos preparados por los alumnos durante las prácticas en el laboratorio.

1. PRINCIPIOS BÁSICOS.

Completa las palabras ausentes en el texto

Se define como “diente incluido” a aquel que permanece encerrado dentro del maxilar (manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico), habiendo llegado su época normal de erupción y que clínica y radiológicamente no parece que pueda hacerlo. La edad media de erupción del canino superior es de 11 años en el hombre y 10 años en la mujer. Por ello, a pa

años de edad,

del canino temporal nos alertará de la posible inclusión.

2. ESTUDIO RADIOGRÁFICO

Los dientes incluidos requieren una exploración cuidadosa y un diagnóstico radiográfico correcto. El examen radiológico nos va a confirmar la existencia del canino incluido. Los métodos radiográficos más utilizados son la ortopantomografía como método extraoral y la radiografía oclusal y las periapicales como métodos intraorales.

¿Qué estudios radiográficos practicarías a un paciente de 14 años de edad con persistencia del 6.3 en boca?

La *técnica doble* basada en la ley de Clark o la ley del objeto bucal es de gran interés para diagnosticar la situación del canino incluido; consiste en realizar dos placas intraorales, la primera en posición orto y la segunda con el foco en posición más distal o mesial; si en la segunda proyección la imagen correspondiente al canino se desplaza hacia distal (en el sentido del foco) con respecto de la obtenida en la primera, el canino se encuentra en situación palatina, mientras que si se desplaza hacia la línea media (en sentido contrario al foco), se encuentra en situación vestibular con respecto a los otros dientes.

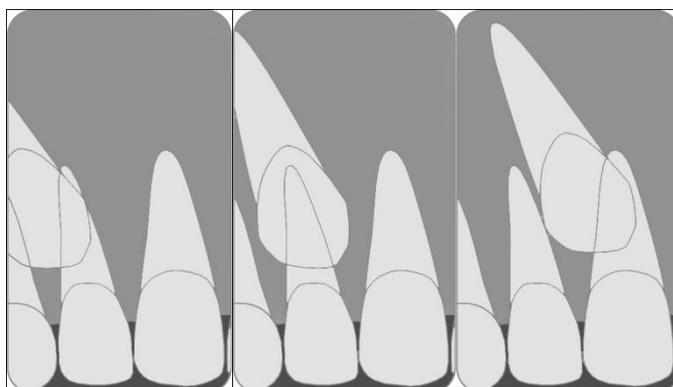
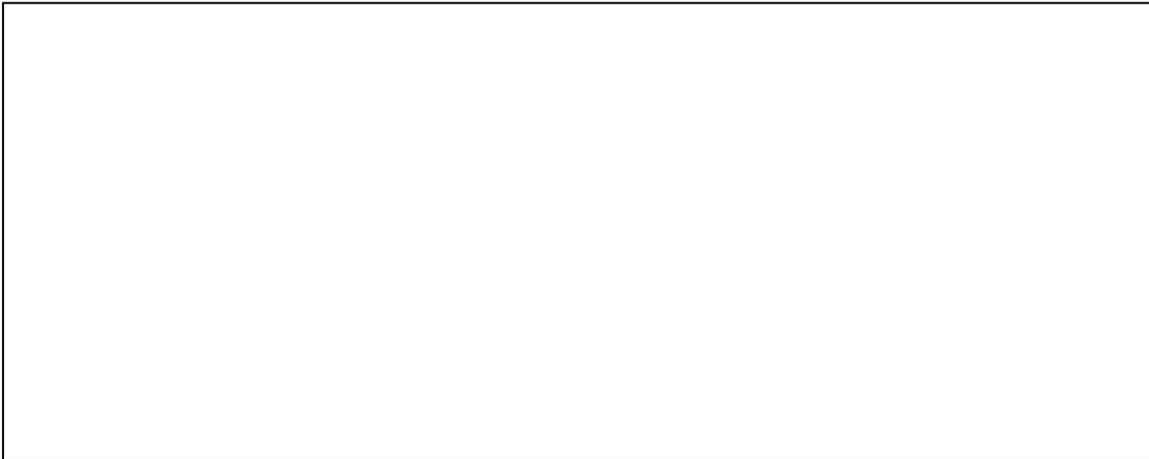


Fig. 1.A-C.

Describe la técnica doble basada en la Ley de Clark:



Dibuja las diferentes proyecciones en el caso de que el 2.3 estuviera incluido por palatino.

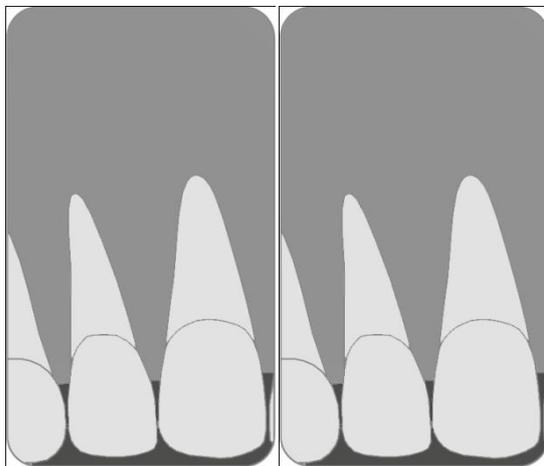


Fig.2.A.B.

3. LOCALIZACION DE LOS CANINOS INCLUIDOS

La localización de la inclusión del canino es mucho más frecuente en el maxilar superior (89%) que en la mandíbula (11%). Asimismo, la forma de presentación común del canino superior es la posición palatina (80%), con la corona a nivel de las raíces de los dientes vecinos; en el 15% de los casos se encuentra en posición vestibular y el 5% restante en la posición intermedia.

Los caninos incluidos por lo general provocan pocos síntomas, en el examen clínico deberemos fijarnos en: la persistencia del canino temporal, en la existencia o ausencia de espacio entre el lateral y el primer premolar, en el retraso de la erupción del canino permanente o el incisivo lateral. También nos fijaremos en los desplazamientos o malposiciones de dientes vecinos, así como la presencia de abscesos o fístulas. Otro dato significativo es el cambio de coloración en los dientes adyacentes (necrosis pulpar por presión de los caninos incluidos sobre los ápices de los mismos).

3.1. Canino superior incluido.

Dibuja la posición:

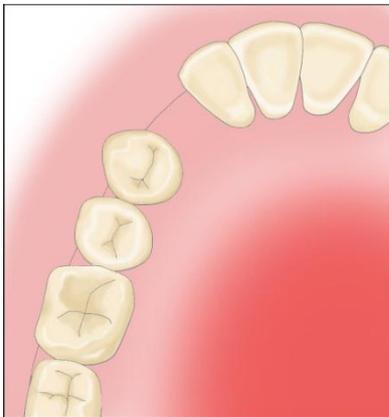


Fig.3. Vestibular.

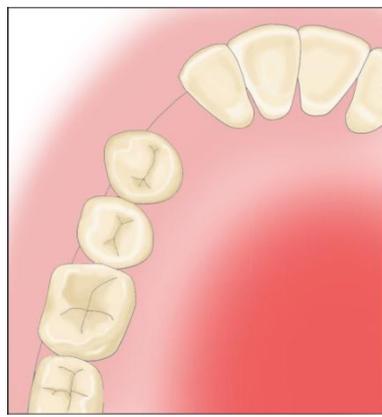


Fig.4. Intermedia.

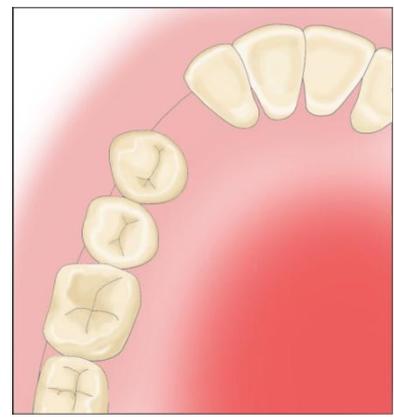


Fig.5. Palatina.

3.2. Caninos inferiores incluidos.

Dibuja la posición:

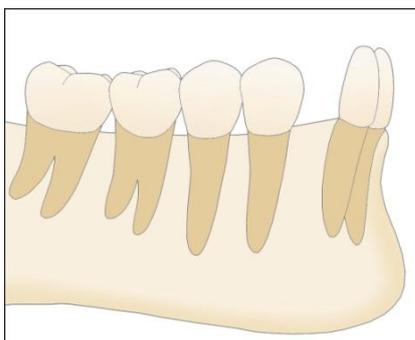


Fig.6. Vertical.

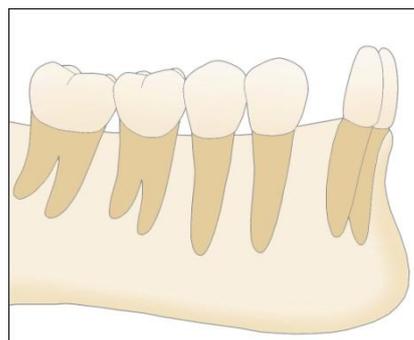


Fig.7. Oblicuo.

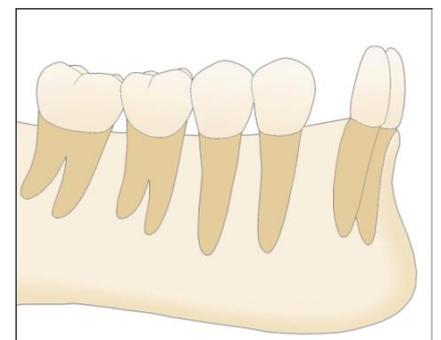


Fig.8. Horizontal

3.3. Canino incluido ectópico.

Dibuja la posición:

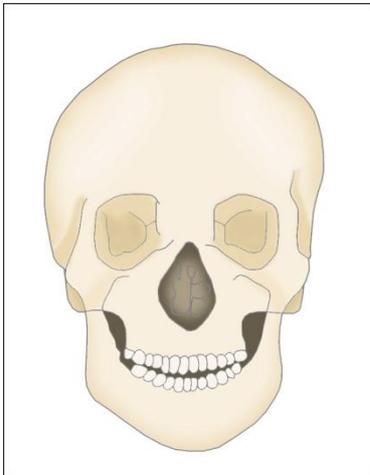


Fig.9. En seno maxilar.

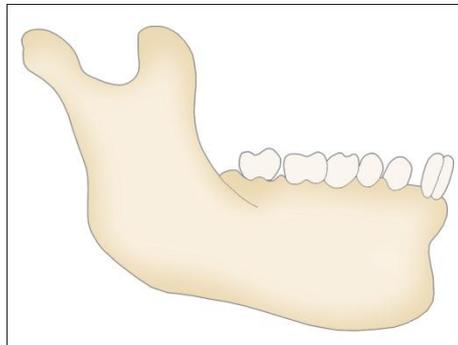


Fig.10. En zona mentoniana.

Indicaciones de la extracción quirúrgica de los caninos incluidos.



4. TÉCNICA QUIRÚRGICA DE LA EXTRACCIÓN DE LOS CANINOS INCLUIDOS

El tratamiento de su inclusión estará condicionado a una serie de factores como son: la edad del paciente, la presencia o no de patología asociada (procesos tumorales o quistes, infecciones de repetición), o la impactación sobre dientes adyacentes.

La extracción quirúrgica, deberá realizarse en último caso, cuando no pueda llevarse a cabo un tratamiento ortodóncico, exista patología asociada a la inclusión o una enfermedad sistémica grave.

4.1. Anestesia.

Maxilar	Posición	Nervios
Canino superior	Palatina	Infraorbitario Nasopalatino Palatino anterior
	Vestibular o intermedia	Infraorbitario Nasopalatino Palatino anterior
Canino inferior	Vestibular o lingual	Dentario inferior Lingual

Tabla 1.

4.2. Incisión.

Dibuja las incisiones.

4.2.1. Canino superior en posición palatina.

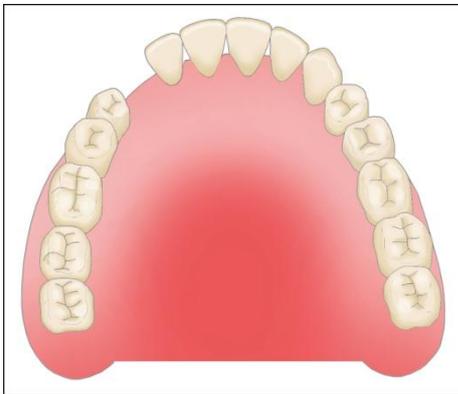


Fig.11. Incisión festoneada (unilateral)

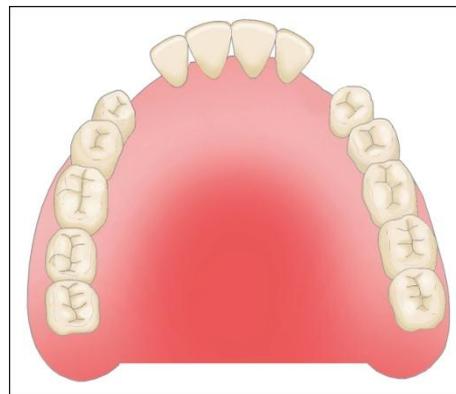


Fig.12. Incisión festoneada (bilateral)

4.2.2. Canino superior en posición vestibular.

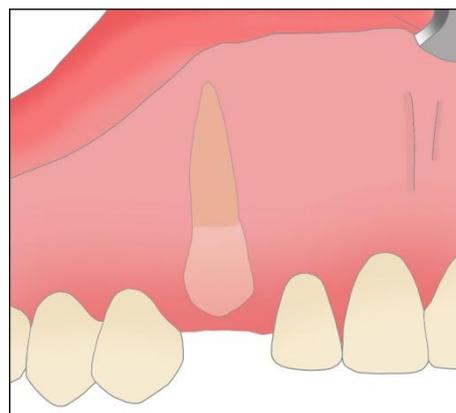
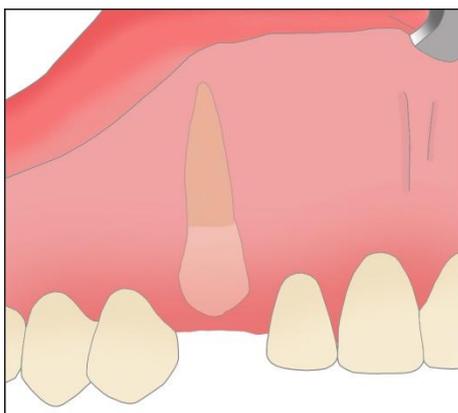


Fig.13. Incisión de Neumann parcial,
con descarga distal.

Fig.14. Incisión semilunar de Partsch.

4.2.3. Canino incluido inferior en posición vestibular.



Fig.15. Incisión de Neumann parcial, con descarga distal.

4.3. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:

Debemos detener la disección a nivel de los segundos molares con objeto de no lesionar los pedículos vásculo-nerviosos palatinos.

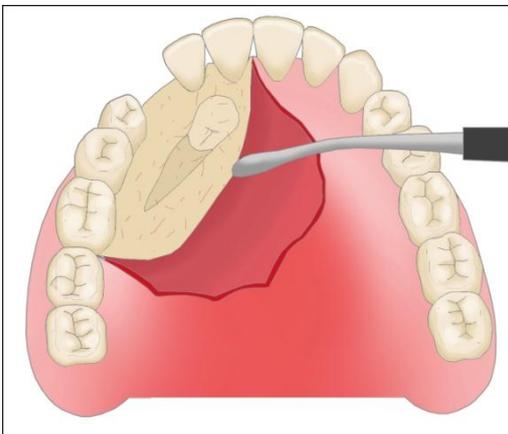


Fig.16.

4.4. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:

Exponiendo la corona y el cuello del diente; a continuación haremos un surco a su alrededor para facilitar las maniobras de luxación mediante el botador.

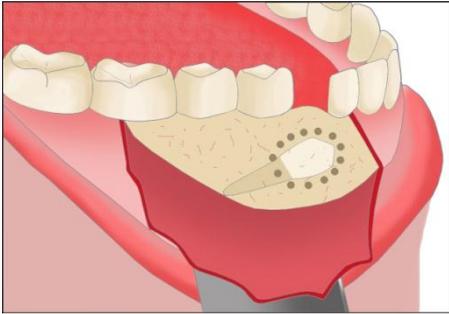


Fig.17.

4.5. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:



Fig.18.

4.6. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:

Ya sea por la angulación de la raíz o la impactación de la corona del canino entre las raíces de los dientes vecinos, procederemos a la separación de la corona y la raíz, en cervical y transversal.



Fig.19.

4.7. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:

Se extraerán los fragmentos con los botadores, primero la corona y después la raíz, con la precaución de colocar los dedos de la mano izquierda sobre las superficies

vestibulares de los dientes adyacentes, para dar apoyo y soporte, y especialmente para identificar cualquier fuerza que se les transmita.

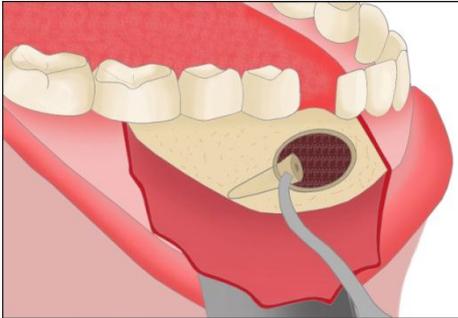


Fig.20.

4.8. Escribe el nombre de este procedimiento quirúrgico:

Legrado del alveolo, lavando profusamente con suero fisiológico y regularización de los bordes óseos. Reposición del colgajo en su sitio y suturamos la mucosa vestibular con la lingual mediante puntos sueltos.



Fig.21.

5. TRATAMIENTO ORTODÓNCICO-QUIRÚRGICO DE LOS CANINOS INCLUIDOS. PRINCIPIOS BÁSICOS.

Para recolocar un diente incluido en su lugar en la arcada, podemos recurrir a los siguientes procedimientos:

- quirúrgico-ortodóncicos:
 - .alveolotomía conductora
 - .fenestración:
 - .-extramucosa o abierta----- por vestibular
 - por palatino
 - .-intramucosa o cerrada

- quirúrgicos:
 - .traslación
 - .trasplante

Ejercicios

1. Dibuja la fenestración extramucosa de un canino incluido por vestibular.



2. Dibuja la fenestración extramucosa de un canino incluido por palatino.



3. Dibuja la fenestración intramucosa de un canino incluido por palatino.

