

# TEMA 24: CANINOS INCLUIDOS (I).

# INTRODUCCIÓN

- El canino es uno de los dientes más importantes de la dentición permanente, desde el punto de vista funcional y estético.
- Clave de un patrón oclusal correcto, papel importante en oclusión como guía canina.

# CONCEPTO Y EPIDEMIOLOGÍA

- Período normal de erupción: 9-13 años.
- Los caninos incluidos son dientes no erupcionados, permaneciendo dentro del maxilar más allá de la fecha de erupción normal.
- Frecuencia de inclusión en la población general:
  - 0.90% canino superior
  - 0.35% canino inferior

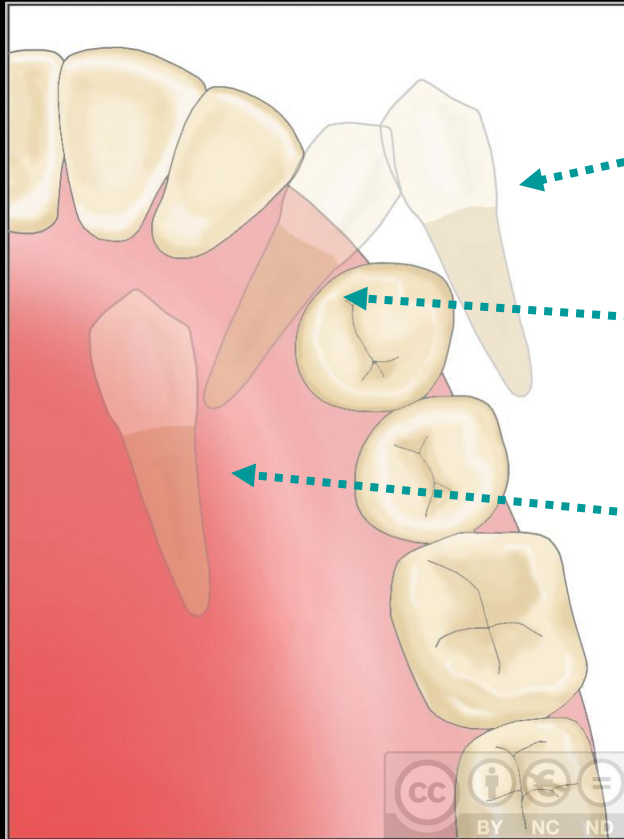
# POSICIONES Y CLASIFICACIÓN

- Posición palatina: 50-80%
- Posición vestibular: 15-30%
- Posición intermedia: 5-20%
- Caninos ectópicos (seno maxilar, región mentoniana)

# CLASIFICACIÓN SEGÚN LA POSICIÓN

Nordenram y Eströmberg-1986

a) Plano horizontal:



**Vestibular**

15 – 30 %

**Transverso**

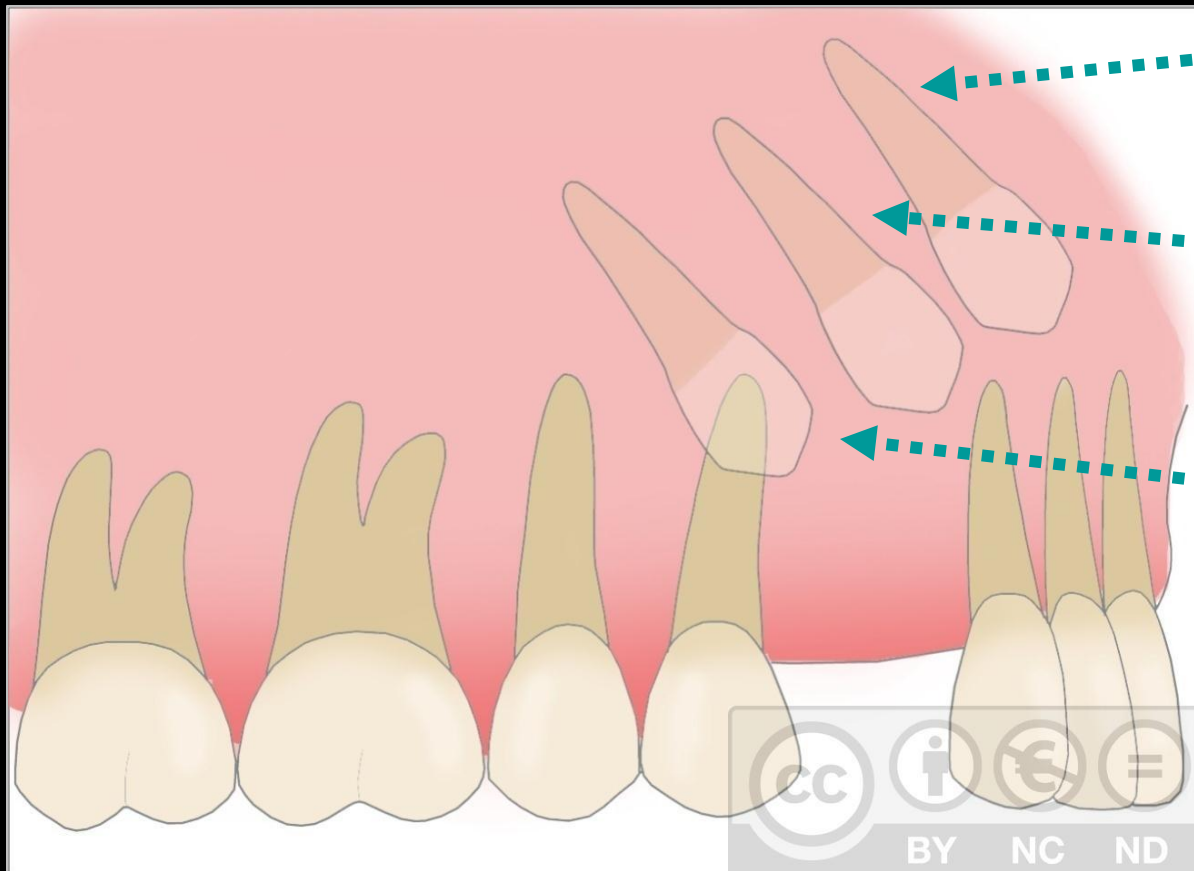
15 – 20 %

**Palatino**

50 – 80 %



## b) Plano sagital:



Superior

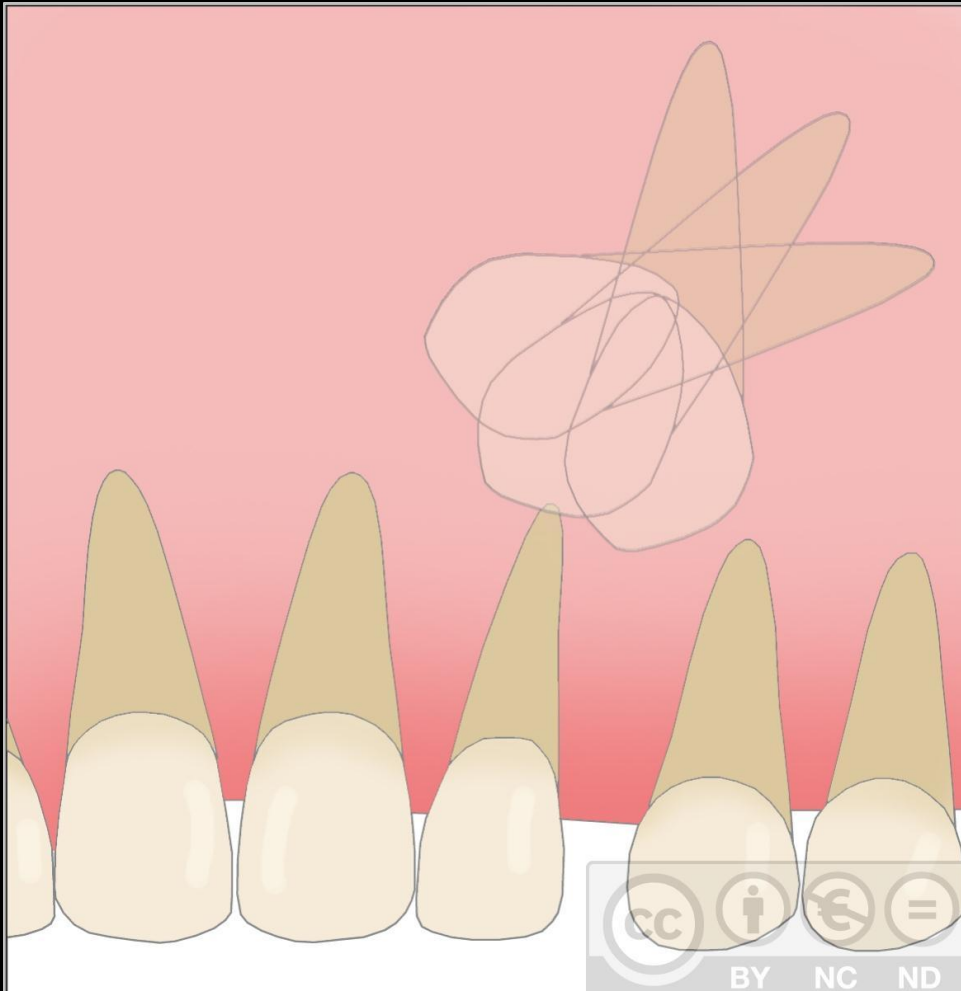
A Nivel

Inferior

Respecto a los ápices  
de los dientes  
adyacentes



## c) Plano frontal:



**Horizontal**  
**> 45° plano sagital**

**Inclinado**  
**45° plano sagital**

**Vertical**  
**< 45° plano sagital**

# CLASIFICACIÓN SEGÚN EL GRADO DE INCLUSIÓN

- TOTAL

- Intraósea: corona y saco folicular totalmente rodeados por hueso.

- Subgingival: parte de la corona emerge del hueso, pero cubierto por fibromucosa.

- PARCIAL



# FACTORES PREDISPONENTES. ETIOLOGÍA.

Factores predisponentes:

- Evolutivos: el maxilar superior ha sufrido un cambio morfogenético, disminuyendo su volumen total, discrepancia oseodentaria.
- Anatómicos: trayecto de erupción largo y complejo, más posibilidades de desviarse del trayecto eruptivo normal.
- Mecánicos: obstáculos anatómicos.

# FACTORES PREDISPONENTES. ETIOLOGÍA.

Factores etiológicos:

- Generales: síndromes y enfermedades (hipotiroidismo, déficit de vitamina D, displasia cleidocraneal)
- Locales: causas ligadas al germen (malformaciones, pérdida potencial eruptivo) o a su entorno (ausencia incisivo lateral, variación tamaño o formación radicular, supernumerarios, quistes o tumores)

La manifestación clínica más frecuente es la ausencia del canino permanente y la presencia del temporal en boca



Alteraciones mecánicas

Problemas infecciosos

Alteraciones nerviosas

Lesiones tumorales

# ALTERACIONES MECÁNICAS

- Desplazamiento de dientes adyacentes



# ALTERACIONES MECÁNICAS

- Reabsorción radicular



# PROBLEMAS INFECCIOSOS

- Causas:
  - Infección cavidad pericoronaria del canino
  - Propagación de una infección apical o periodontal de un diente adyacente
- Celulitis odontógena
- Absceso palatino
- Osteomielitis maxilar
- Sinusitis maxilar

# ALTERACIONES NERVIOSAS

- Algias atípicas, etc.

# LESIONES TUMORALES

- Quistes foliculares:
  - tumoración palatina o vestibular
  - tendencia a abombar corticales
  - acompañada o no de signos inflamatorios
  - radiográficamente radiotransparencia pericoronaria



## 1. EXAMEN CLÍNICO

- Inspección:

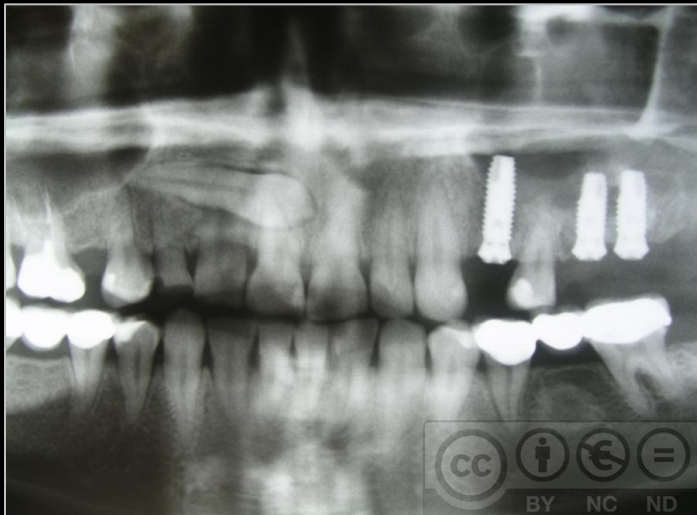
- Persistencia canino temporal
- Ausencia o existencia de espacio entre incisivo lateral y 1PM
- Retraso eruptivo canino permanente
- Desplazamiento y malposiciones dientes adyacentes
- Abscesos y fístulas

- Palpación:

- Abultamiento mucosa vestibular o palatina

## 2. EXAMEN RADIOGRÁFICO

- Radiografía panorámica:
  - Presencia o no de inclusión
  - Relación con estructuras anatómicas
  - Patología asociada



- Tomografía computada:

- Patología asociada (quistes, reabsorciones)
- Determinar posición ectópica



## •Radiografías oclusales:

### a) Simpson modificado:

- Haz rayos perpendicular placa y paralelo eje incisivos, estos aparecen centrados
- Canino aparece por vestibular o por palatino de los incisivos

### b) Método de Belot:

- Haz rayos no perpendicular a la placa.
- Caninos en palatino aparecen siempre en palatino y el canino en vestibular puede aparecer en vestibular o palatino



BY

NC

- Radiografía periapical:

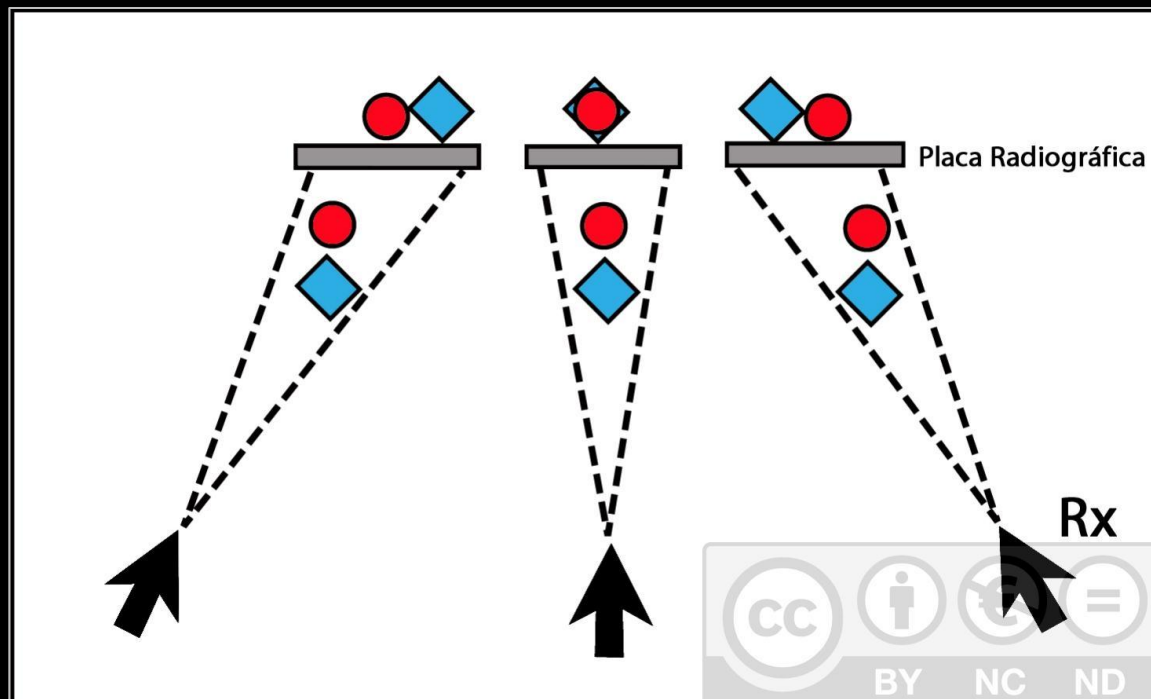
Información sobre la posición en el plano frontal y en sentido mesiodistal

La imagen de mayor nitidez es la más próxima a la placa



## Regla de Clark

“Los objetos situados en palatino se desplazan en la misma dirección que el foco cuando realizamos dos disparos consecutivos, uno centrado y otro a mesial o a distal”



Foco perpendicular a la placa



Mesial con respecto a la placa



El canino se desplaza en la dirección del foco: está en situación palatina



Foco perpendicular a la placa



Mesial con respecto a la placa



El canino se desplaza en la dirección del foco: está en situación palatina

# TRATAMIENTO

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

# 1. ABSTENCIÓN TERAPÉUTICA

Abstención terapéutica (en ausencia de sintomatología y cuando no esté indicada su recolocación en la arcada).

Cambio progresivo innovador, para recolocar al canino en la arcada.

El procedimiento de elección es colocar el canino en su sitio por medios quirúrgicos-ortodóncios o solo quirúrgicos.

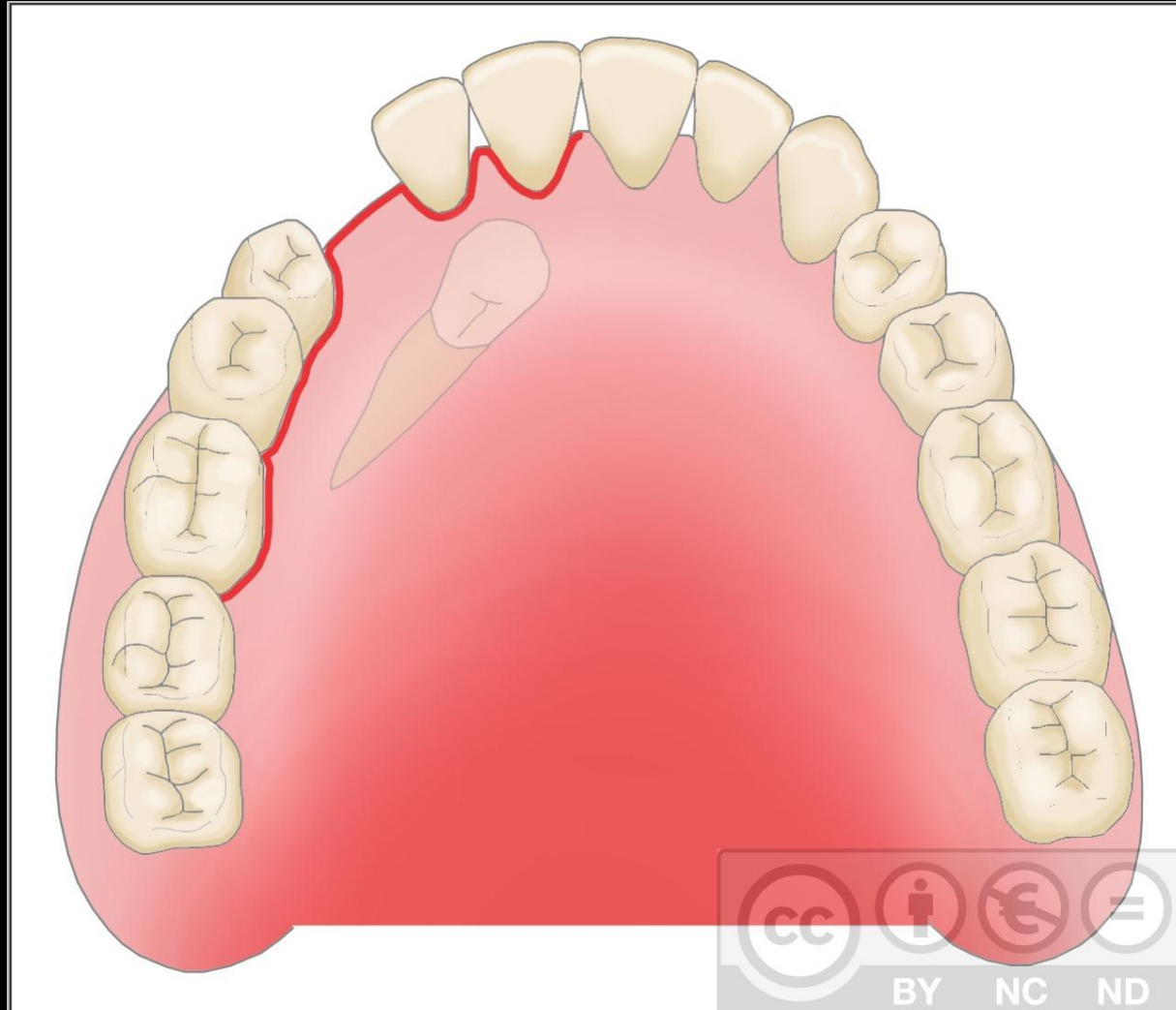
La extracción quirúrgica del canino incluido debe realizarse en último caso.

## 2. EXODONCIA

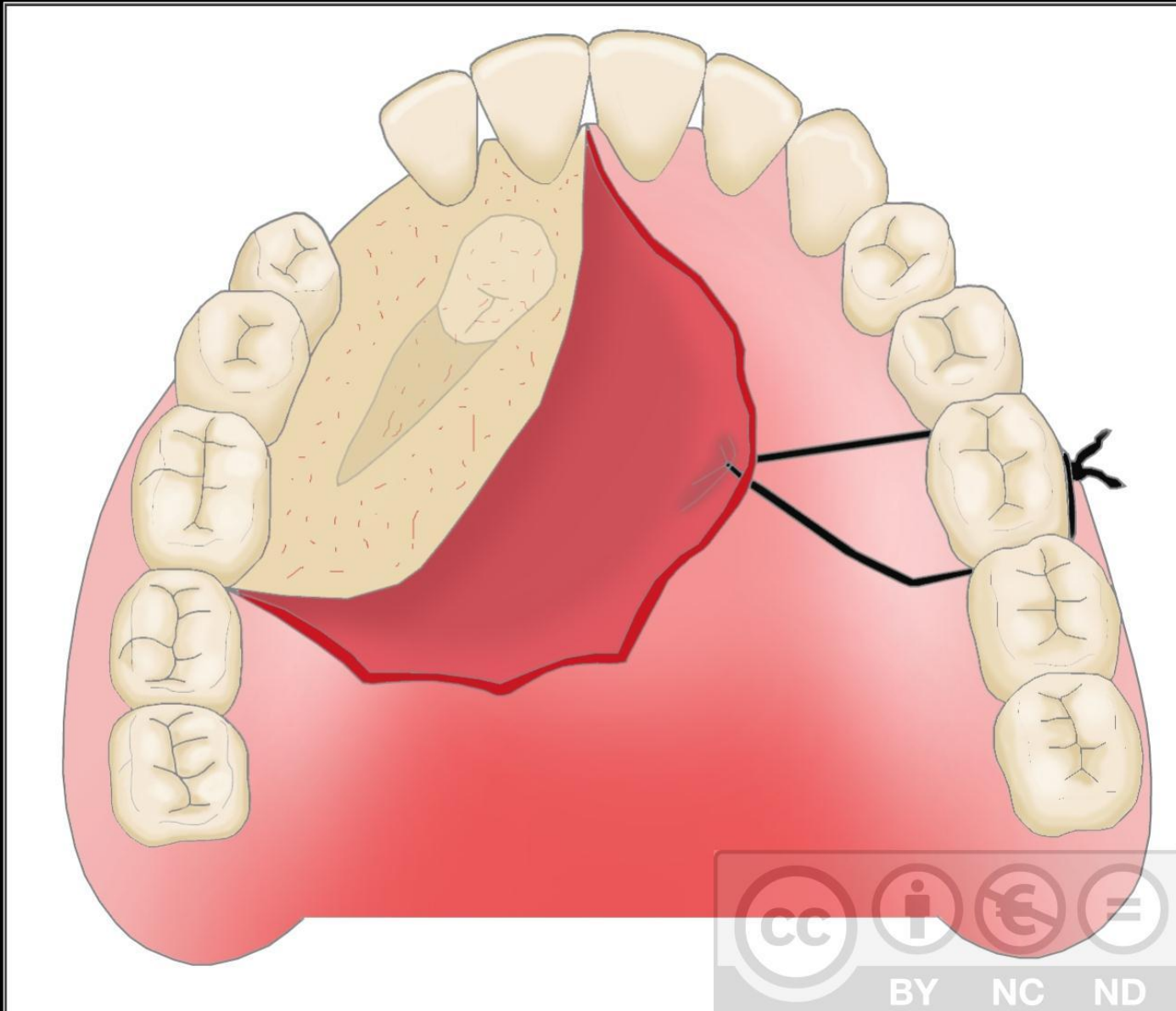
Caninos superiores en posición palatina: (80%)

- Anestesia: Bloqueo infraorbitario, nasopalatino y palatino anterior del lado correspondiente
- Incisión: Festoneada por surco gingival palatino (desde cara mesial 2M del lado del canino incluido hasta mesial del incisivo lateral del lado contrario. Inclusión bilateral: de distal a distal de 1PMs)

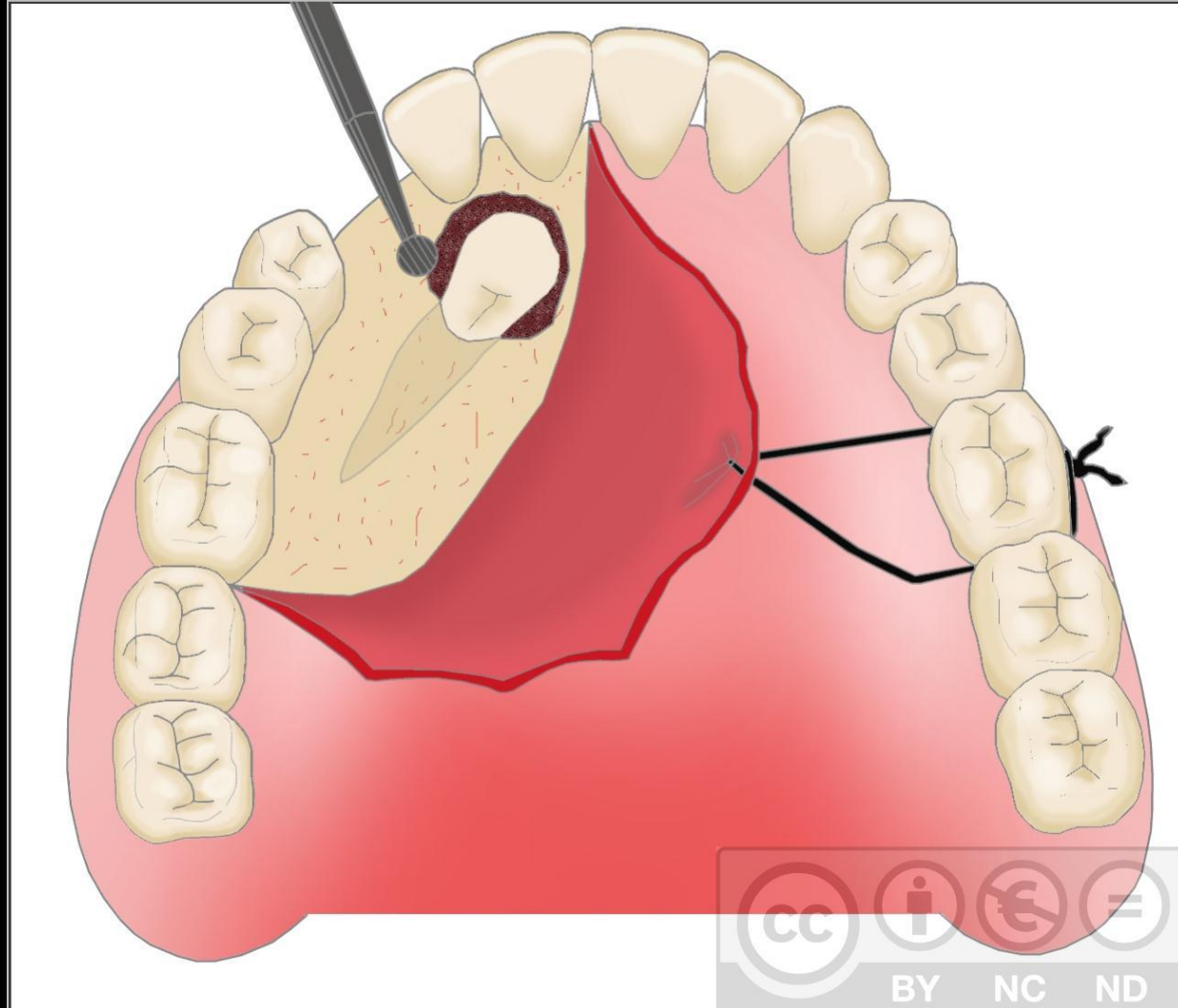
Incisión: festoneada, perfilando cuellos dentarios



# Despegamiento: Colgajo de espesor completo

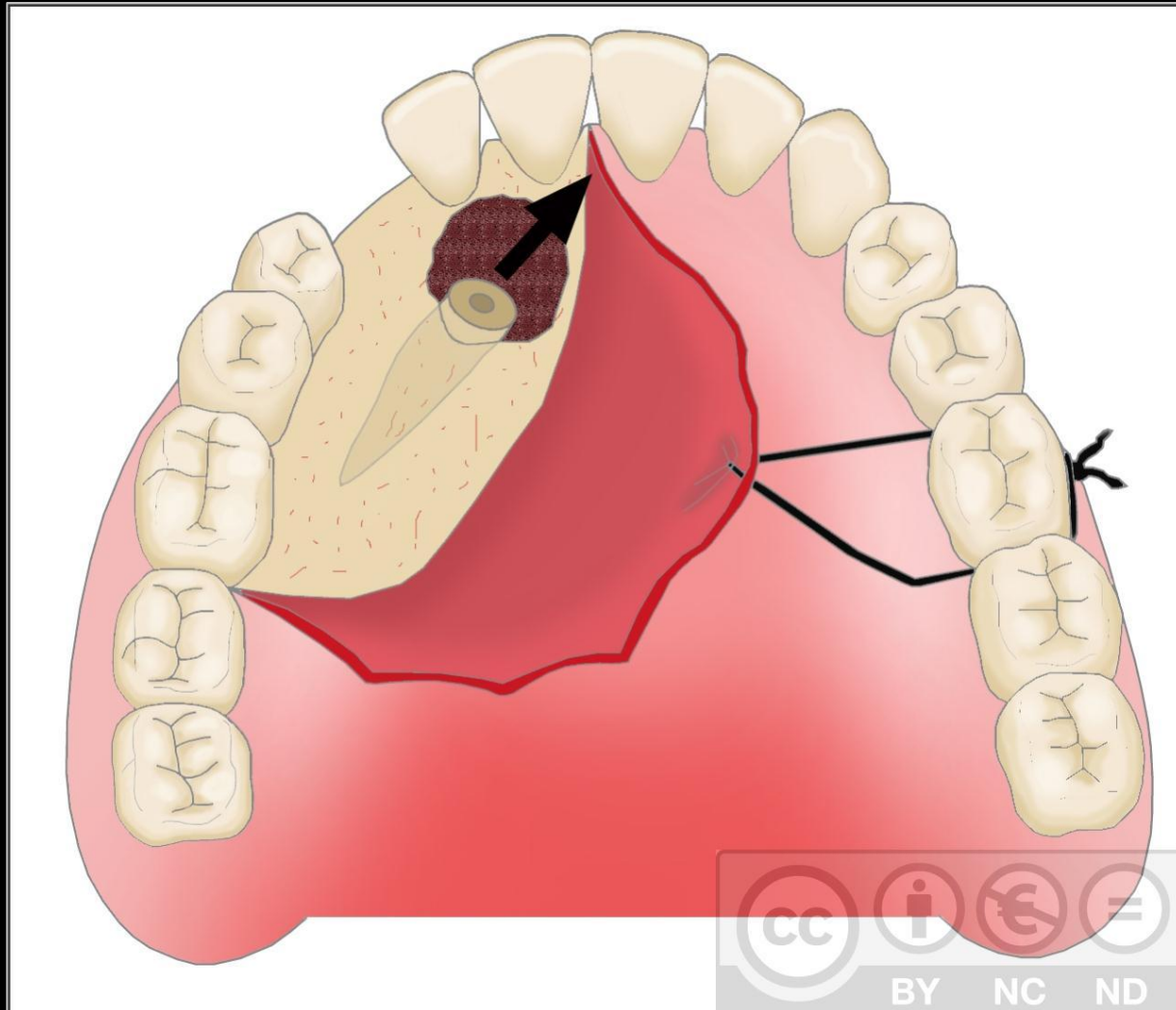


# Ostectomía: Exponer corona y cuello. Surco alrededor para luxar





Exodoncia: Si no luxamos, odontosección cervical y transversal

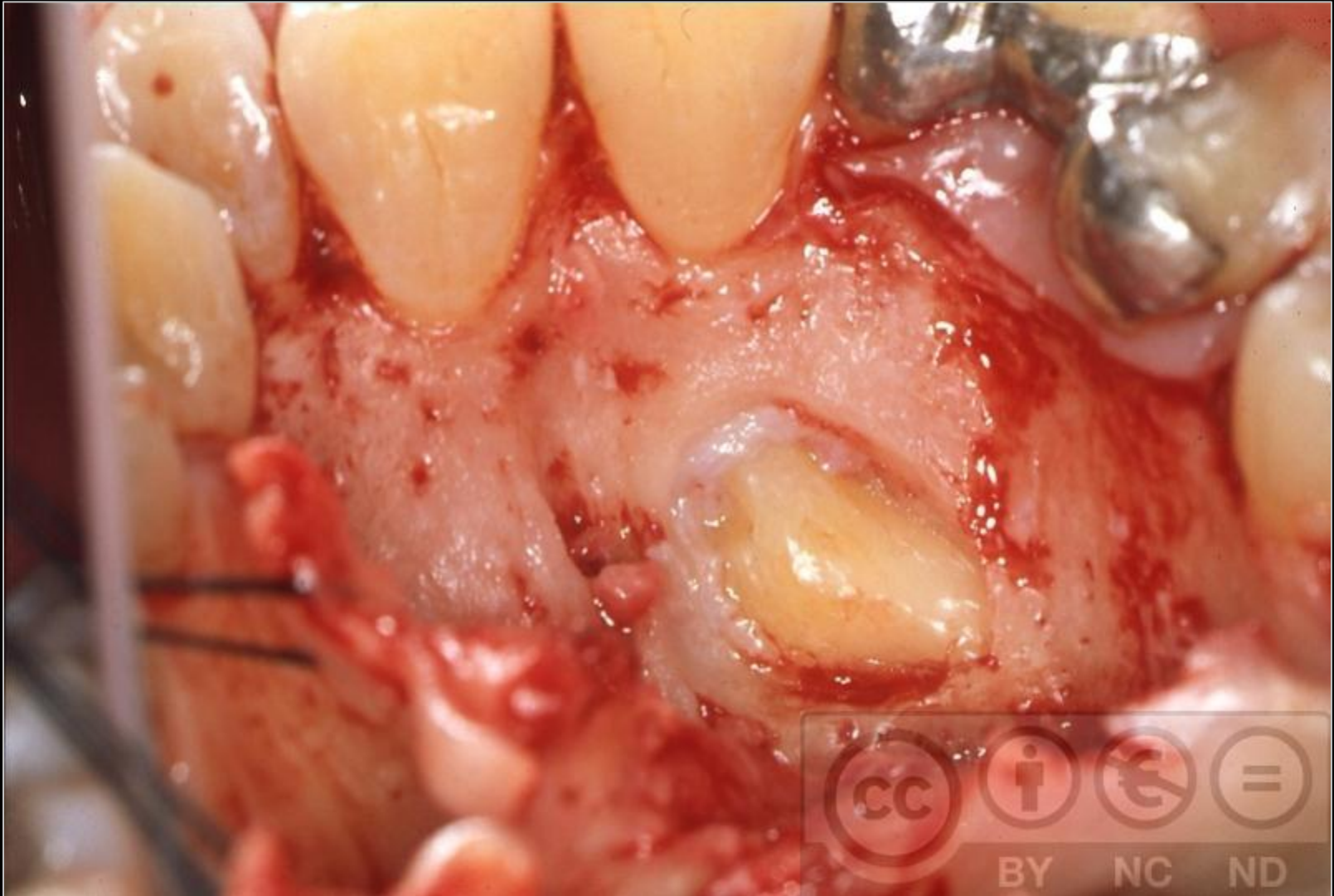




# Despegamiento: Colgajo de espesor completo

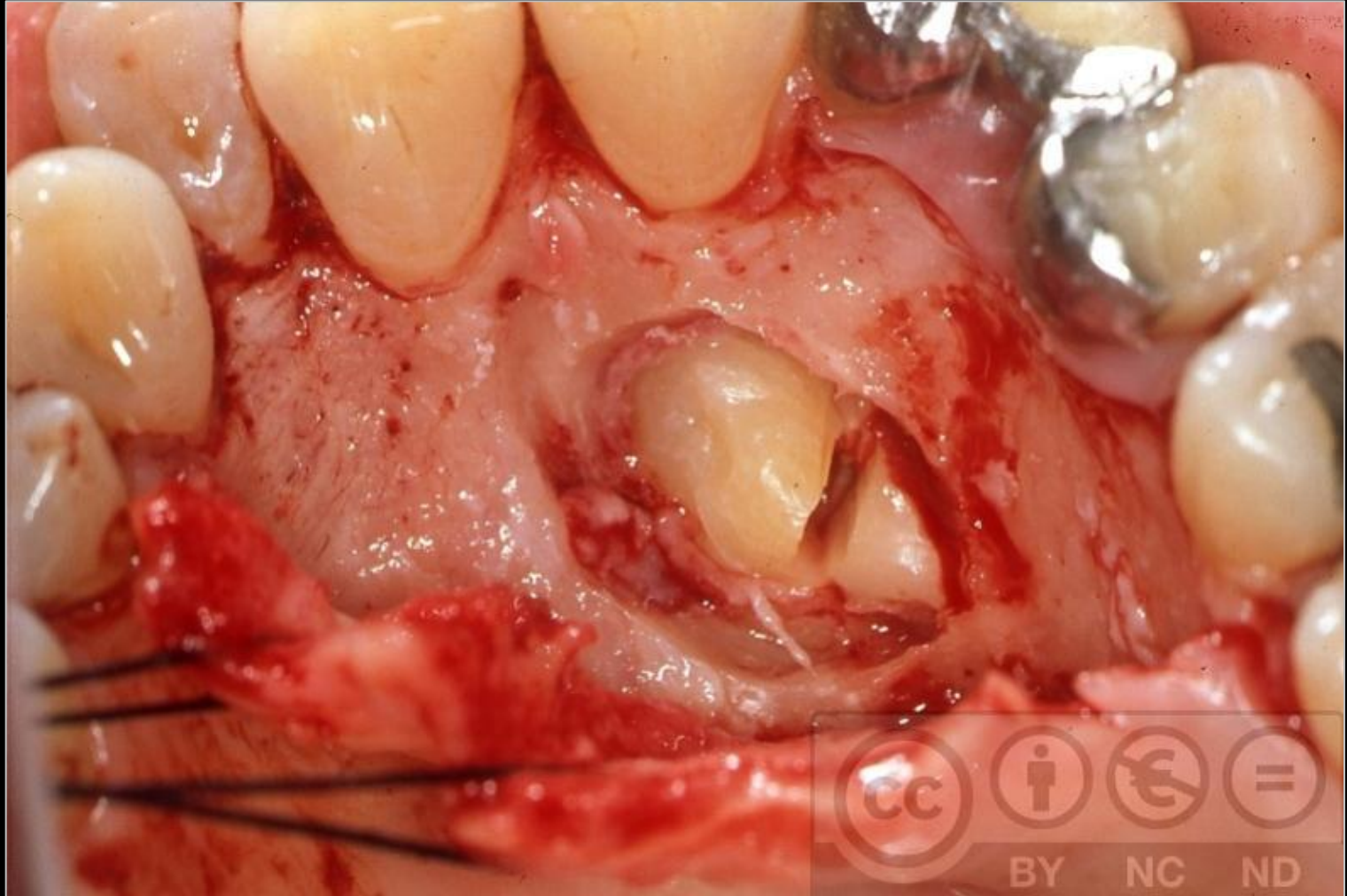


Ostectomía: Exponer corona y cuello. Surco alrededor para luxar

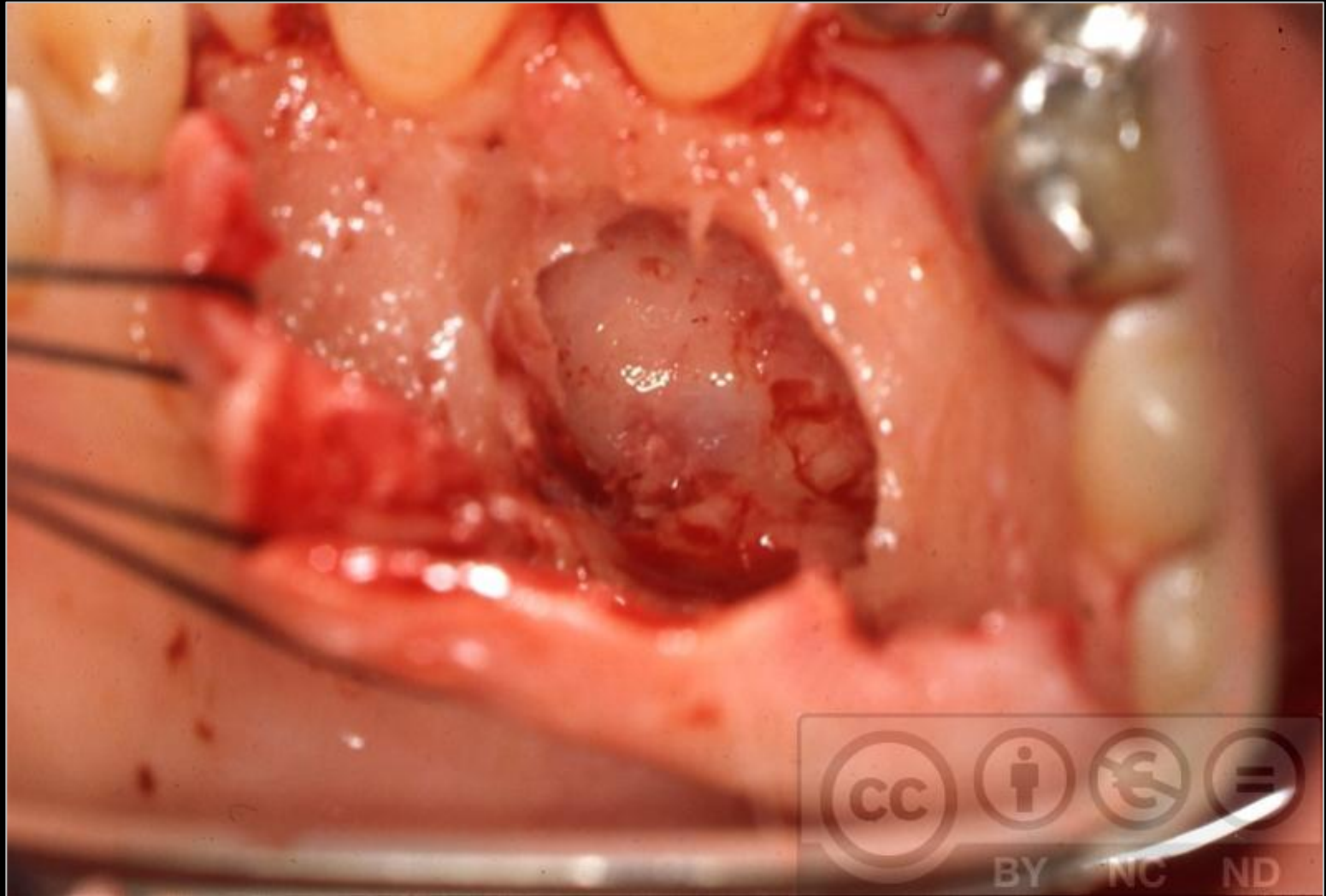




Exodoncia: Si no luxamos, odontosección cervical y transversal



Revisión herida: legrado alveolo, lavado suero fisiológico y regularizar bordes óseos



# Reposición colgajo y sutura

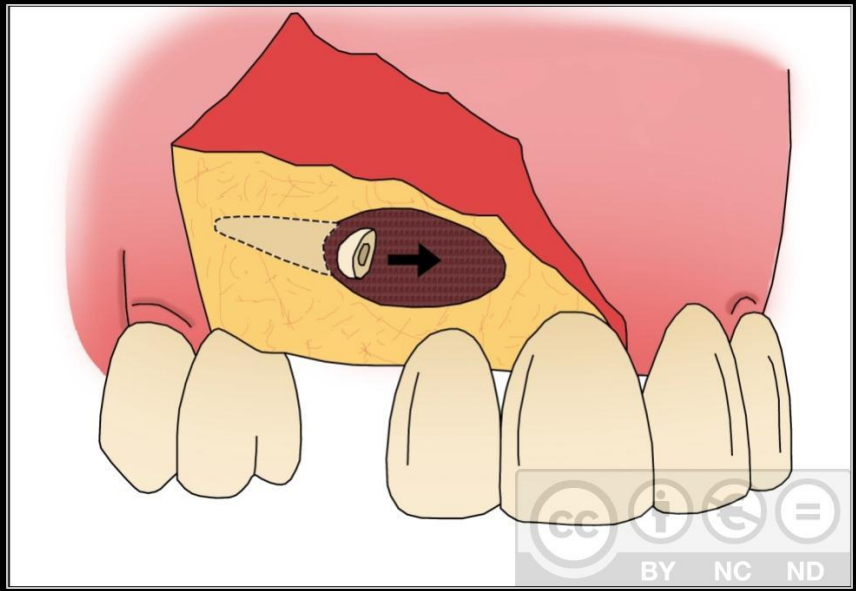
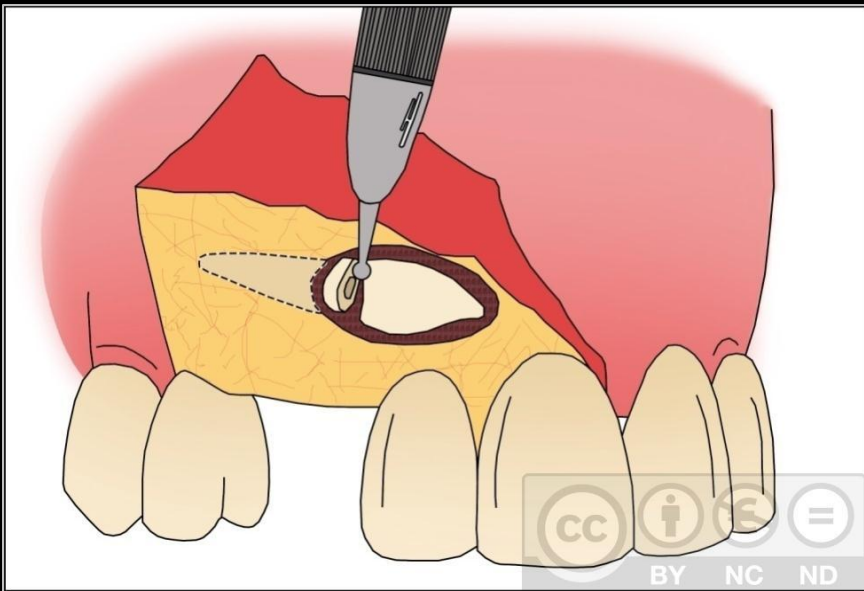
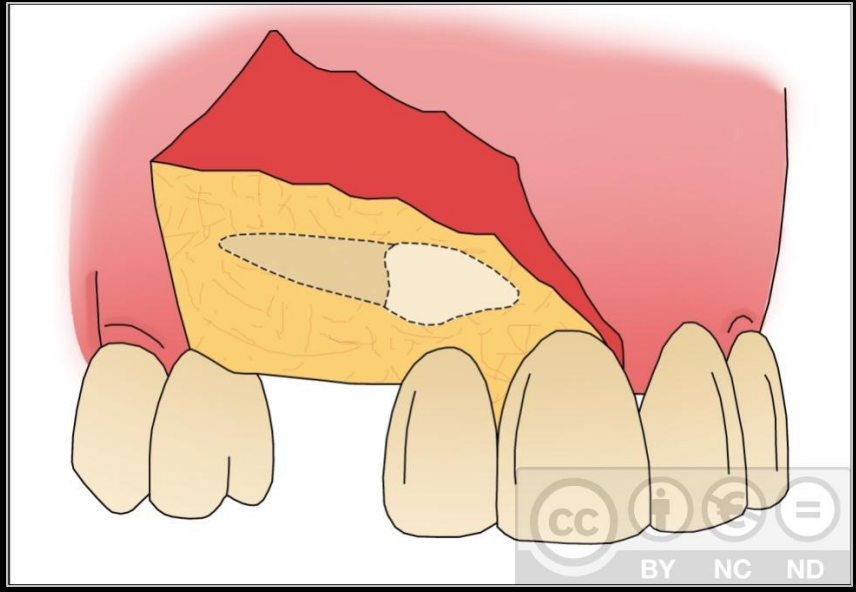
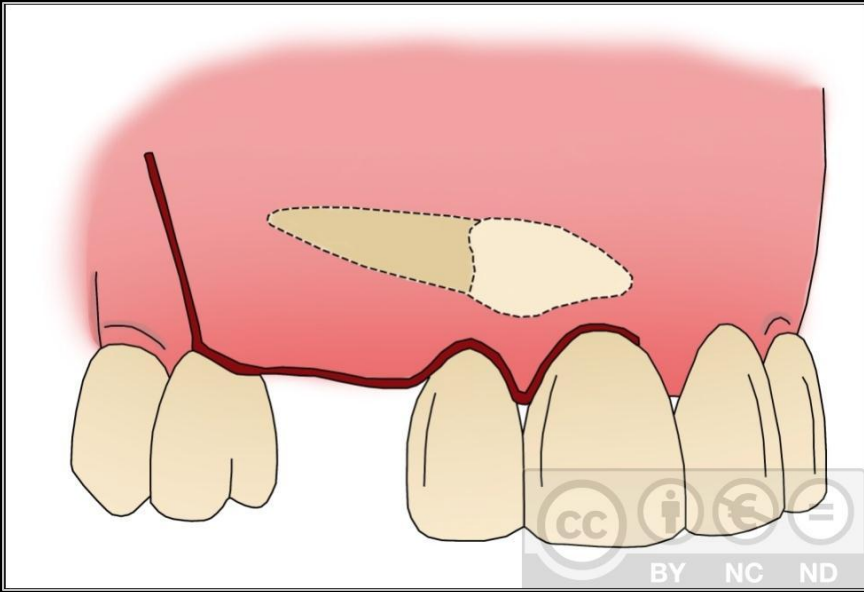


## 2. EXODONCIA

### Caninos superiores en posición vestibular

- Anestesia: Bloqueo infraorbitario, nasopalatino y dentario medio
- Incisión:
  - Bilateral: Newman de 2PM a 2PM con descargas vestibulares divergentes a distal
  - Unilateral: Newman parcial desde incisivo central del lado contralateral a distal 2PM lado afecto (descarga)





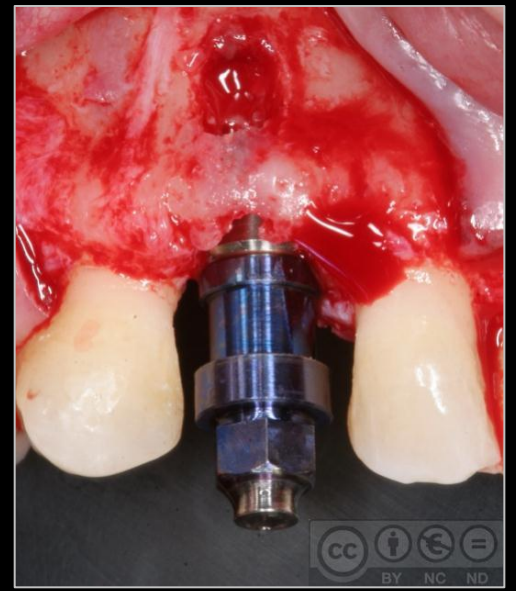
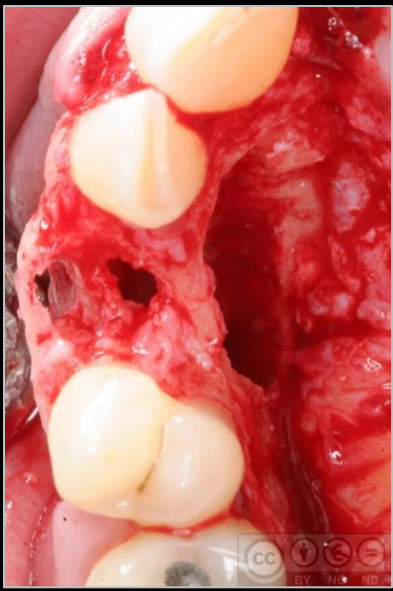
## 2. EXODONCIA

### Caninos superiores en posición mixta

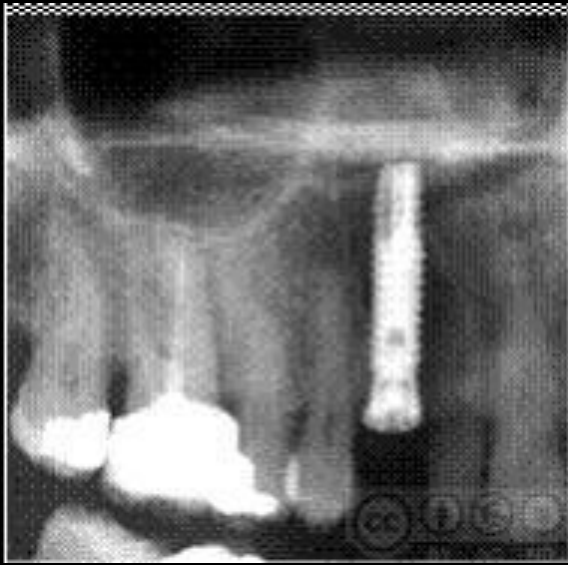
- Extracción por palatino o doble vía (extracción por palatino, incisión vestibular para extraer la raíz)







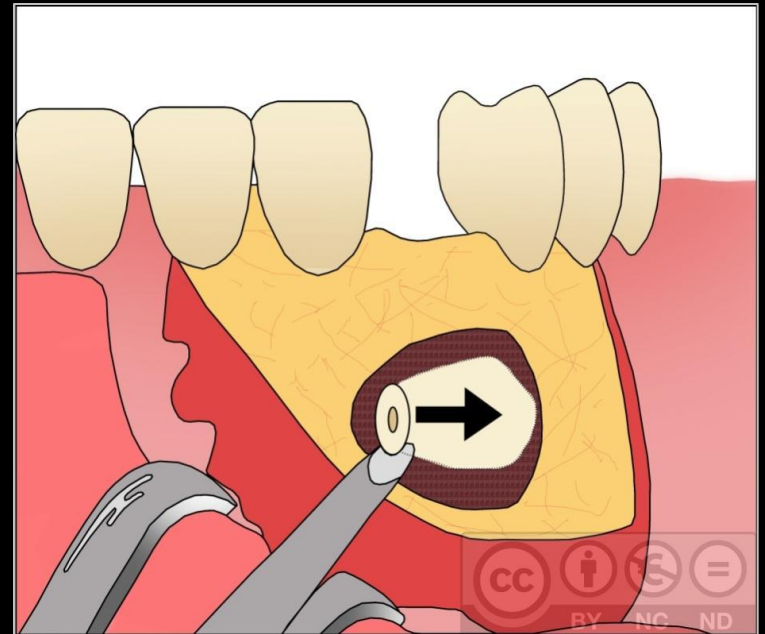
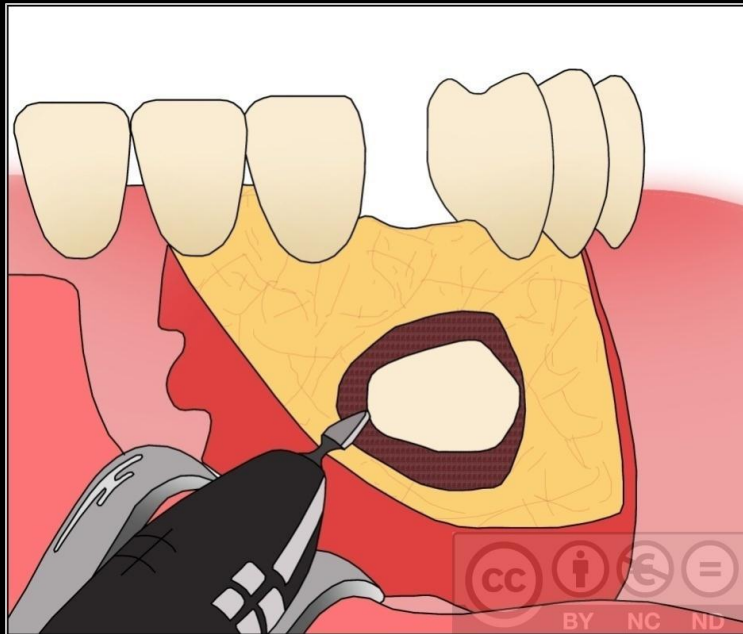
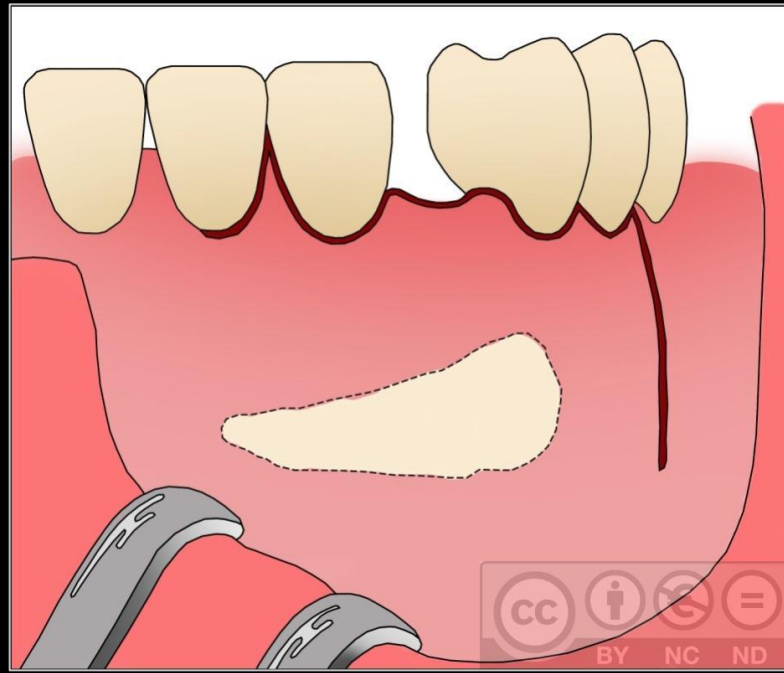




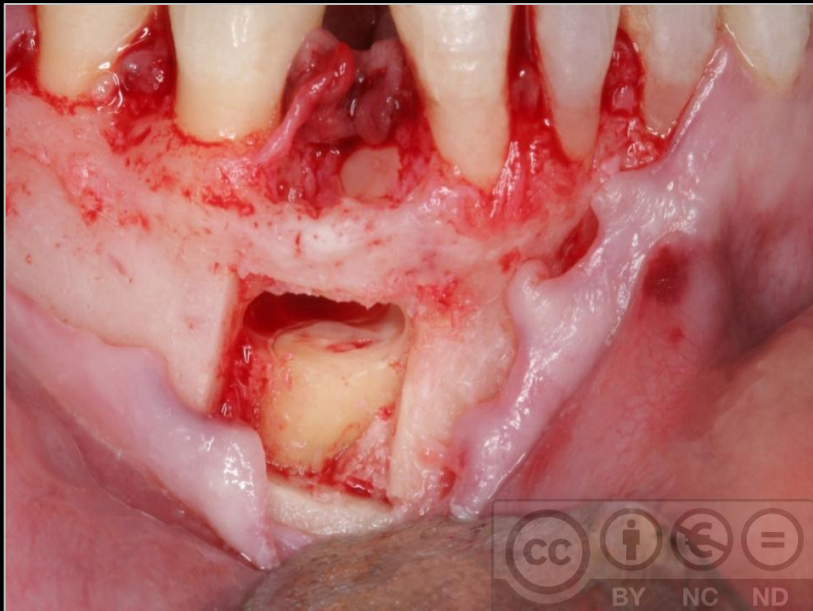
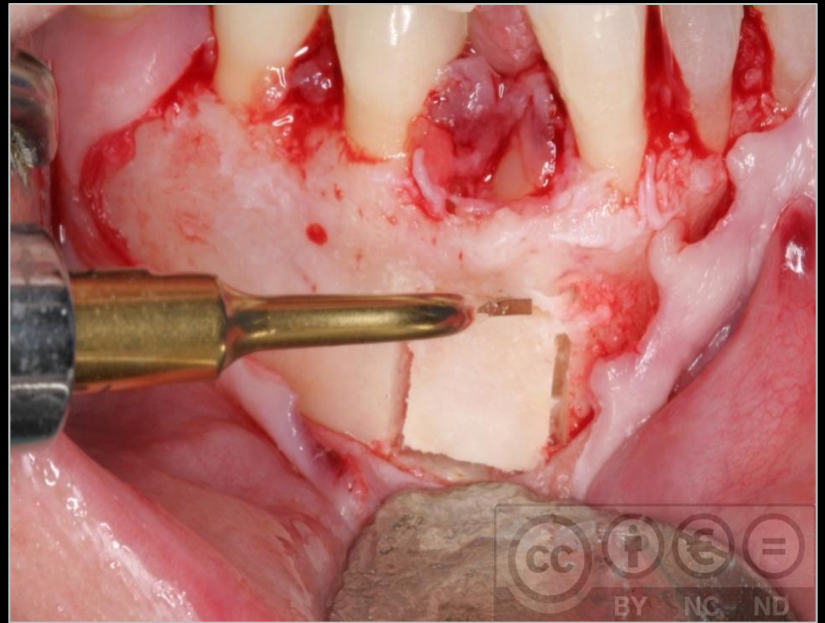
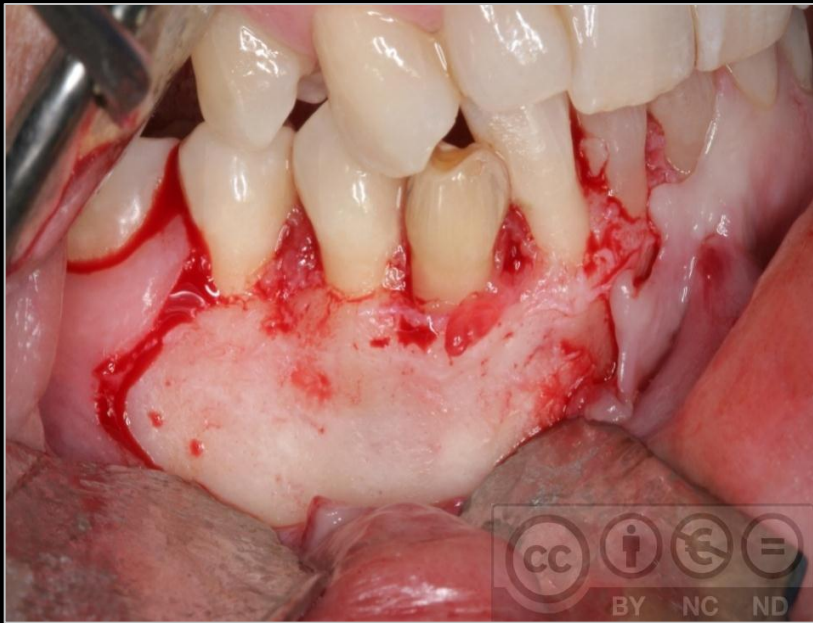
## 2. EXODONCIA

### Caninos inferiores en posición vestibular

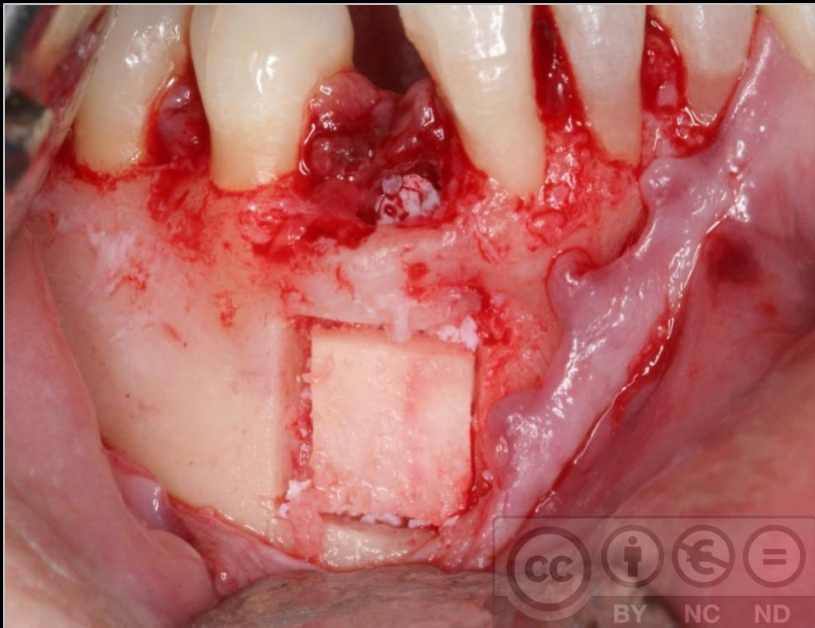
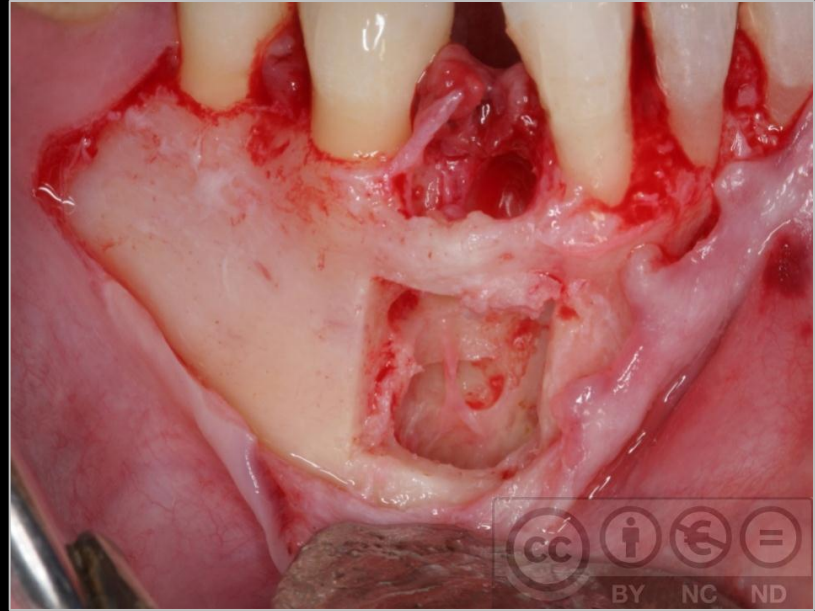
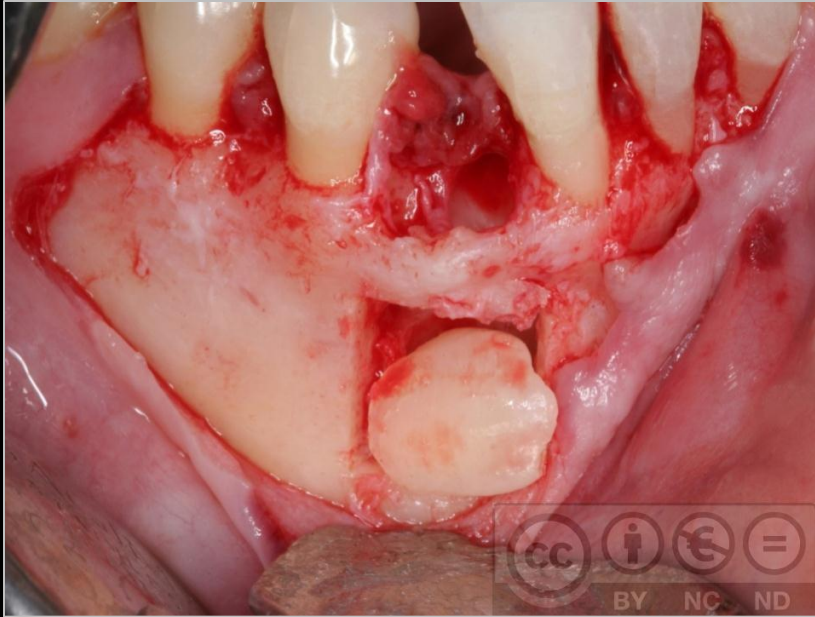
- Anestesia: Bloqueo dentario inferior bilateral.  
Refuerzo lingual
- Incisión: Newman o semilunar (canino poco profundo y horizontal)











## 2. EXODONCIA

### Caninos inferiores en posición lingual

- Extracción por vestibular: por el difícil acceso y el riesgo de lesionar estructuras del suelo de boca
- Si está muy lingualizado: incisión lineal lingual y colgajo en “bolsillo”, sin descargas



## 2. EXODONCIA

Caninos inferiores en posición mixta

- Extracción vía vestibular
- Odontosección y extracción corona y raíz por separado

# TRATAMIENTO

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

# COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE CANINOS

## Canino superior:

- Perforación fibromucosa palatina.
- Fractura del ápice (ostectomía insuficiente)
- Lesión de la raíz de diente vecino.
- Perforación o desplazamiento del diente al seno maxilar o a fosas nasales
- Lesión o sección paquete nasopalatino
- Fractura cortical externa

## Canino inferior:

- Lesiones en dientes vecinos
- Lesión paquete mentoniano
- Fractura mandibular