

Caninos ectópicos

Ectopic canines

Susana Patricia Jiménez-Pérez,* José Carlos Calva-López,** Jorge Franco-Chávez.***

*Alumna de maestría de ortodoncia

**Coordinador del posgrado de estomatología pediátrica

***Docente de maestría de ortodoncia

Universidad Justo Sierra.

Resumen

Todos y cada uno de los dientes tienen su función, así como un lugar preciso de erupción, y momento de exfoliar; cuando estos sufren alguna alteración tenemos grandes consecuencias en la cavidad oral, una de ellas es la erupción ectópica, la cual nos trae varias consecuencias como: retenciones dentarias, reabsorción radicular, apiñamiento dental y colapso maxilar entre otras. Esta es la razón por la cual el personal de salud dental debe de conocer la etiología de la erupción ectópica, así como los momentos en los que se sospecha de la misma; en este artículo revisaremos estos aspectos, así como de las opciones de tratamiento temprano y tardío de la erupción ectópica de el canino maxilar, recordando sobre todo porque este diente tiene vital importancia en cuanto la estética y funcionalidad del paciente.

Palabras clave: canino, ectópico, maxilar, reabsorción, etiología, tratamiento temprano.

Abstract

Each and every tooth has its function, as well as a precise place of eruption, and time to exfoliate, when these suffer some alteration we have great consequences in the oral cavity, one of them is the ectopic eruption, which brings us several consequences such as: dental retention, root resorption, dental crowding and maxillary collapse among others.

This is the reason why the dental health personnel should know the etiology of the ectopic eruption, as well as the moments in which it is suspected; in this article we will review these aspects, as well as the early treatment options. And late of the ectopic eruption of the maxillary canine, remembering above all because this tooth is vitally important in terms of the aesthetics and functionality of the patient.

Key words: Canine, ectopic, maxilla, reabsorption, etiology, early treatment.

INTRODUCCIÓN

Todos y cada uno de los dientes tienen su importancia y función. Los incisivos cortan, los caninos desgarran, los premolares inician la molienda de los alimentos, así como los molares terminan de moler los mismos.

Sin embargo, la importancia del canino maxilar radica tanto anatómica, funcional, oclusal y estéticamente.

Desde un punto de vista funcional, los caninos son considerados dientes clave en la oclusión. Con un gran protagonismo estético, dan armonía al frente anterior, la línea de la sonrisa y surco geniano (Canut).

Su anatomía particular, con un desarrollo marcado del cúngulo y un considerable grosor vestibulo lingual, le permite aguantar una fuerza oclusal no axial de forma apropiada.¹

El canino es el único diente que posee un músculo, este músculo es aplanado, cuadrilátero, que ocupa la fosa canina y cuya función es atraer la comisura hacia arriba.²

Desde el punto de vista estético, puede considerárseles como las columnas o marco que encuadra a los incisivos en la parte anterior del arco.

En general, se acepta que es un diente muy poderoso. Está fijado con mayor firmeza por tener la raíz más larga.³

En cuanto a su desarrollo, el canino superior puede presentar disturbios de erupción, los cuales son tan variados como importantes para la armonía oclusal y facial, como lo mencionamos con anterioridad.

Uno de ellos es la erupción ectópica, ésta es un proceso en el que el diente en formación cambia su localización intraósea y erupciona en un lugar remoto a donde supuestamente debería hacerlo.

Los dientes que tienen predilección por erupcionar ectópicamente son los terceros molares permanentes, seguidos de los caninos maxilares y los primeros molares constituyendo del 0.8 al 2.8%.⁴

Respecto a la distribución por sexo, Mercuri reporta 65.8% de incidencia en mujeres y el 33.2% varones.

Nikiforuk clasificó las erupciones ectópicas definiéndolas como una condición, en la cual el diente permanente por deficiencia de crecimiento en la mandíbula o segmento de la mandíbula asume un patrón de erupción que intercepta a un diente deciduo causando su pérdida prematura y produce una consecuente malposición del diente permanente.

La erupción ectópica tiene un componente en el cual el desarrollo dental es muy importante, ya que resulta de una complicada interacción entre el epitelio oral y el tejido mesenquimático subyacente.

La interacción anormal de tejidos en este período podría resultar en el desarrollo y erupción de un diente ectópico.⁵

Tomando en cuenta que el canino maxilar inicia su calcificación a los cuatro meses de edad, se completa su corona a los seis años, para finalmente erupcionar a los 11 años y medio.

Mientras que el canino mandibular inicia su calcificación al mismo tiempo, termina de formar su corona a los cinco años tres meses, y erupciona finalmente a los 10 años seis meses.⁶

En este aspecto debemos de valorar también la importancia de factores a considerar, como por ejemplo el folículo dental, Ericson *et al* en el año del 2001, realizaron un estudio en el cual demostraron que los folículos asimétricos y de gran tamaño tienen tendencia a erupcionar ectópicamente, siendo un folículo de tamaño estándar tenía una media entre 2.3 mm a 2.7 mm, mientras que para los caninos ectópicos se encuentra entre 2.7 mm a 3.2 mm.

Esta es la razón por la cual es muy importante la valoración del folículo, ya que la erupción dental es un proceso que depende de muchos factores, diferentes fases, las cuales deberían ser sistemáticas y ordenadas, por medio de procesos muchas veces activados por hormonas.

Su proceso de desarrollo normal puede verse alterado, debido a su largo recorrido que debe realizar hasta llegar a ocupar su posición final en el arco dental. Este se forma a nivel de la pared anterior del seno maxilar, por debajo del piso de la órbita y desde allí desciende mesial y lingualmente alcanzando una

posición vertical una vez que llega al plano oclusal. Su erupción está guiada por la raíz del incisivo lateral permanente, por lo que las alteraciones en este diente, al igual que otros factores pueden producir cambios en su proceso eruptivo normal.⁷

En cuanto a los factores etiológicos son tan complejos como diversos, mientras que Limm, *et al* considera que los factores como lo son las alteraciones de forma, tamaño y posición de los incisivos adyacentes, pérdida prematura del canino infantil y factores ambientales.

Mientras que autores como Bustamante y col refieren que la inclusión de los caninos es favorecida por, factores evolutivos, anatómicos, mecánicos y traumáticos.

En cuanto a la hipótesis de sitios específicos anteroposteriores, Peck y col.⁸ nos mencionan que los cambios de agenesia son asociados a factores genéricos o epigenéticos con distintas anomalías de la posición del canino maxilar y posiblemente de otras alteraciones como por ejemplo la transmigración.

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 14 años se presenta a la clínica de ortodoncia de la Universidad Justo Sierra campus Acueducto, se realiza interrogatorio y anamnesis, como motivo de la consulta refiere "tengo los dientes chuecos". En su historia médica los antecedentes personales patológicos fueron interrogados y negados.

EXPLORACIÓN INTRAORAL

En la exploración intraoral, diagnosticamos caries dental en los órganos dentarios 24 y 25, por lo que se refiere a la clínica de operatoria dental IV.

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

Paciente dolicocefálico, labios competentes (*figura 1 y 2*).

Foto de perfil

- Perfil recto
- Frente recta
- Presencia de esclerótica
- Hipoplasia malar
- Dorso de la nariz recto
- Ángulo nasolabial 95°
- Labios competentes
- Surco mentolabial marcado

FOTO DE SONRISA

Al sonreír:

- Se muestra mas tejido dentario del lado derecho
- Encia al sonreír 2 mm
- Labios rosas
- Sonrisa asimétrica
- Línea media centrada
- Línea media de la sonrisa centrada
- Desviación de mentón hacia la derecha



Figura 1. a) Paciente dolicocefálico, podemos observar labios competentes y ligera desviación del mentón hacia el lado derecho del paciente. b) Perfil. c) La sonrisa del paciente es dental, y logramos observar la ectopia de sus caninos, así como también se muestra una evidente desviación hacia la derecha del paciente.



Figura 2. Imágenes iniciales. a) Intraoral frontal. b) Oclusal superior, ectopia de los caninos desplazó a los laterales hacia palatino. c) Oclusal derecha. d) Oclusal izquierda. e) Oclusal inferior, el diente 33 presenta ectopia hacia lingual.

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES (figura 2).

- Línea media centrada
- 13 y 23 ectópicos
- Coloración de la encía rosa, presencia de gingivitis y presencia de detritus
- S.M.V: 1 mm

OCLUSAL SUPERIOR

- Forma de arco oval
- Distancia intermolar de 31 mm
- Discrepancia de 6 mm
- Apiñamiento anterior
- Centrales vestibularizados
- Laterales palatinizados
- Presencia de lesión cariosa en segundo premolar superior izquierdo

OCLUSAL INFERIOR

- Forma de arco oval
- Centrales girados hacia mesial, laterales hacia distal
- Canino inferior izquierdo ectópico desplazado a palatino
- Discrepancia 6 mm

OCLUSION DERECHA

- Oclusión canina no valorable
- Lateral superior derecho en mordida cruzada
- Clase molar I

OCLUSION IZQUIERDA

- Clase canina II
- Clase molar I
- Incisivo lateral superior en mordida cruzada

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO (figura 3)

- Septum desviado
- Senos neumatizados
- Ramas mandibulares simétricas
- Impactación de dientes 18, 28, 38, 48

Radiografía lateral de cráneo y diagnóstico cefalométrico, **figuras 3-5** y análisis **cuadro 1**. Secuencia de tratamiento **figuras 6-12**.

DISCUSIÓN

La erupción ectópica de los caninos puede presentarse por una gran cantidad de factores etiológicos, tales como un largo camino de erupción y alteraciones del folículo no erupcionado, los factores locales incluyen la falta de espacio, un incisivo lateral anormal en la posición de su raíz, pérdida temprana de caninos deciduos y dilaceración de la raíz.⁹

Siendo de vital importancia tomar en cuenta cuál es la edad ideal para intervenir y prevenir la erupción ectópica, mientras la mayoría de los autores coinciden con Proffit,⁶ él propone que aproximadamente a los 10 años de edad, si el canino no presenta movilidad y no se observa una protru-



Figura 3. Radiografía panorámica.

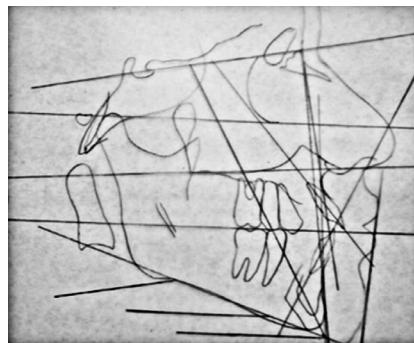


Figura 5. Cefalometría de Alexander.



Figura 4. Radiografía lateral de cráneo.

Cuadro 1. Análisis cefalométrico.

SN-MP	32	28
FMA	25	19
FMIA	60	53
CONVEX	3	8
SNA	82	88
SNB	80	86
ANB	2	2
OM	16	19
SN-MP	32	28
1 sn	103	118
IMPA	95	98
INTERSTICI	132	115
1(B1 A NB)APO mm	1	2
EJE Y	65	70
LINEA DE LA ARMONIA	1	1

sión vestibular apreciable o palpable del canino, debemos considerar la posibilidad de una erupción ectópica de los caninos superiores, así como tener una pronta acción para interceptar esta posibilidad.

CONCLUSIONES

Todos los dientes de la arcada dental tienen una función muy importante; sin embargo, el canino maxilar es un diente primordial, como ya lo habíamos mencionado con anterioridad, y esa es la razón de la importancia de la prevención de los disturbios de la erupción de éste.

Debido a que conociendo su etiología podemos realizar una intervención temprana, la mayoría de los autores consultados tienen en común denominador, el inicio de revisiones cuando se tiene sospecha de erupción ectópica del canino entre los ocho a 10 años de edad, sobre todo haciendo énfasis cuando el canino deciduo permanece en su lugar sin mostrar signos de exfoliar en un futuro cercano, o cuando los incisivos laterales presentan anomalías en forma y tamaño tanto de la corona como de la raíz; no obstante, el enfoque que nos ofrece Calva *et al.* proponiendo una intervención más temprana aún, a la edad de cuatro años del paciente con un estricto seguimiento radiográfico. Este enfoque tiene más sentido que los anteriores debido a que a la edad de ocho a los 10 años el canino ya se encuentra próximo a erupcionar.



Figura 6. Primer mes del tratamiento, uso de Hyrax y aparatología Alexander slot 0.18, American Orthodontics TM arco Turbo 0.17"x 0.25".



Figura 7. Tres meses de tratamiento, los dientes 13 y 23 se encuentran en el arco, el hyrax de 11 mm se selló conacrílico de ortodoncia.



Figura 8. Seis meses de tratamiento, de acuerdo a disciplina Alexander se coloca la aparatología inferior con un resorte open coil entre los dientes 32 y 34.

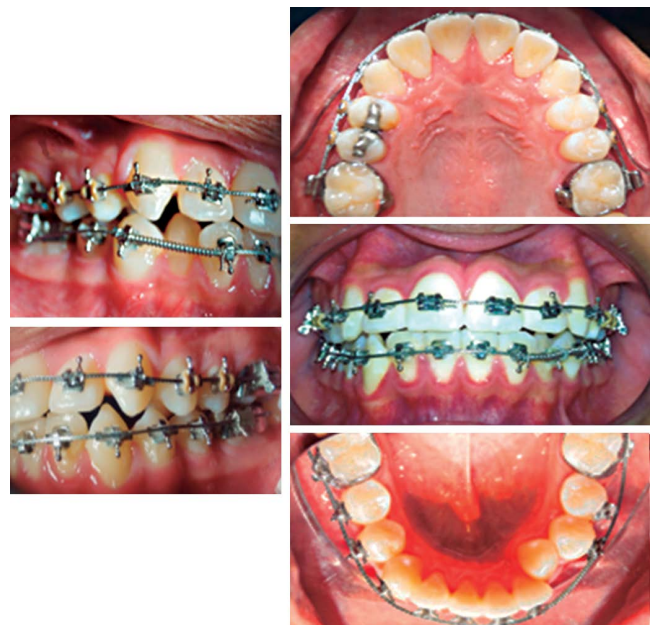


Figura 9. Ocho meses de tratamiento, en arcada superior tenemos un arco 0.16"x 0.22"S.S, arco inferior tenemos un arco Turbo 0.17" x 0.25" y se activa el resorte.



Figura 10. Décimo mes de tratamiento, el canino se encuentra en el arco.



Figura 12. Retiro de brackets.



Figura 11. Mes 18, arco de finalización con los cinco pasos, ligaduras Kobayashi en 11 y 21.

REFERENCIAS

1. Fradeani M. Analisis Estético. Milán: Quintessence. 2003.
2. Testut L, Latarjet A. Compendio de anatomía descriptiva. Editorial: Masson, 1996
3. Esponda Vila R. Anatomía dental. Universidad Nacional Autónoma de México México. Primera reimpresión: 1994.
4. Padhraig S. Fleming, Paul Scott, Negan Heidari, and Andrew T. DiBiase (2009) Influence of Radiographic Position of Ectopic Canines on the Duration of Orthodontic Treatment. The Angle Orthodontist: May 2009; 79(3): 442-46.
5. Marchena RL, Fernández OC. Tratamiento odontológico de dientes ectópicos. Rev Europea de odontolestomatología, Publicado el: 02/02/2015 10:31:32 online
6. Proffit W, Fields H, Sarver D. Ortodoncia contemporánea 5th Ed. Elsevier. 2013.
7. Bustamante M, Prato R. Etiopatogenia y terapéutica de caninos permanentes ectópicos e incluidos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica junio 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada: 11-dic-2018.
8. Peck, S. The palatally displaced canine as a dental anomaly. The Angle Orthodontist, 1994; 64(4): 249-56.
9. Dasari AK, Kishore MSV, Aileni KR, *et al.* Physiological Drifting of Ectopic Canines. Journal of Clinical Orthodontics 2017; 51(8): 481-89.