



Alternativa restaurativa con implantes dentales de paciente con un canino maxilar impactado y periodontalmente comprometido. Reporte de un caso

David Gómez Thomas,* Juan Carlos García Núñez,* Víctor Leonardo Lara Hernández†

RESUMEN

Los caninos retenidos son patologías que se encuentran de forma frecuente en la práctica clínica. Se han descrito distintas técnicas quirúrgicas, ya sea para su descubrimiento y posterior tratamiento ortodóncico, o para su remoción quirúrgica; sin embargo, puede representar un verdadero reto cuando el paciente no es candidato al tratamiento de ortodoncia o a la remoción quirúrgica. Actualmente se ha demostrado que se pueden colocar implantes dentales para restablecer la función masticatoria y estética en pacientes con caninos impactados asintomáticos sin la remoción quirúrgica invasiva del órgano dentario. En el presente reporte de caso se desarrollará la secuencia y toma de decisiones de una paciente, la cual se rehabilitará con una prótesis híbrida, soportada por cuatro implantes en presencia de un canino impactado. El objetivo del presente reporte de caso es describir las alternativas restaurativas en una paciente que presenta canino impactado y periodontalmente comprometido y se pretende rehabilitar con prótesis sobre implantes dentales.

Palabras clave: Canino maxilar impactado, enfermedad periodontal, implantes dentales, elevación de seno maxilar.

ABSTRACT

Impacted maxillary canines are very frequently pathologies in dental practice. Different surgical techniques have been described, the first one expose surgically the impacted canine and subsequent orthodontic treatment, as well as surgical removal of the impacted canine. However it can represent a real challenge when the patient It is not a candidate for orthodontic treatment or surgical removal. Currently it has been shown that dental implants can be placed to restore masticatory and aesthetic function in patients with asymptomatic impacted canines without invasive surgical removal of the tooth. This case report will show the sequence and decision making of a female patient who will be rehabilitated with a hybrid prosthesis, supported by four implants in the presence of an impacted canine. The aim of this case report is to describe the restorative alternatives in a patient with impacted canine and it is intended to rehabilitate with prostheses on dental implants and periodontally compromised.

Keywords: Maxillary impacted canine, periodontal disease, dental implants, maxillary sinus lift.

INTRODUCCIÓN

La ausencia de órganos dentarios, ya sea total o parcial, trae consigo una serie de consecuencias que se enmarcan en los ámbitos funcional, estético y psicosocial.¹ Generalmente la ausencia dentaria es consecuencia de la extracción, agenesia congénita, impactación o alguna patología;² en ese sentido un órgano dentario impactado se define como la posición

intraósea del diente después del tiempo previsto de erupción con evidencia radiográfica y clínica. Se considera que la erupción de un canino se encuentra retardada cuando sobrepasa la edad de erupción, 12.3 años de edad para mujeres y 13.1 en hombres, en el 80% los caninos maxilares están presentes en la cavidad oral en este rango de edades.^{3,4}

De acuerdo con Bishara los caninos impactados ocupan el segundo lugar en frecuencia detrás de los terceros molares, con una incidencia del 2% de los pacientes que acuden a consulta en búsqueda de tratamiento ortodóncico.³ Se ha descrito que los caninos superiores se presentan impactados 10 veces más que los inferiores⁵ en su mayoría por palatino de manera unilateral que bilateral.^{6,7} Su etiología es multifactorial y se destacan la deficiencia en el espacio, alteraciones en la erupción, trauma, cierre prematuro de ápices y alteraciones patológicas.⁸

* Especialidad en Periodoncia.

† Especialidad en Prostodoncia.

Múltiples autores han sugerido distintos tratamientos dependiendo el caso, las condiciones del canino incluido y el tratamiento que se planea realizar con otras especialidades.

En la actualidad se indican tres tipos principales de tratamiento: exposición quirúrgica del canino con tracción ortodóncica,⁹ cirugía de remoción del canino con regeneración ósea guiada¹⁰ y en casos muy específicos, en los que el tratamiento de ortodoncia está contraindicado o se pretenda evitar todas las complicaciones quirúrgicas, se opta por el mantenimiento del órgano dentario siempre y cuando exista un protocolo de seguimiento clínico y radiográfico.³ Por su parte, los implantes dentales han demostrado ser una excelente alternativa terapéutica para la sustitución de órganos dentarios perdidos, ya sea en un periodonto normal o reducido en condiciones de salud, con buen pronóstico de supervivencia a largo plazo.¹¹

CASO CLÍNICO

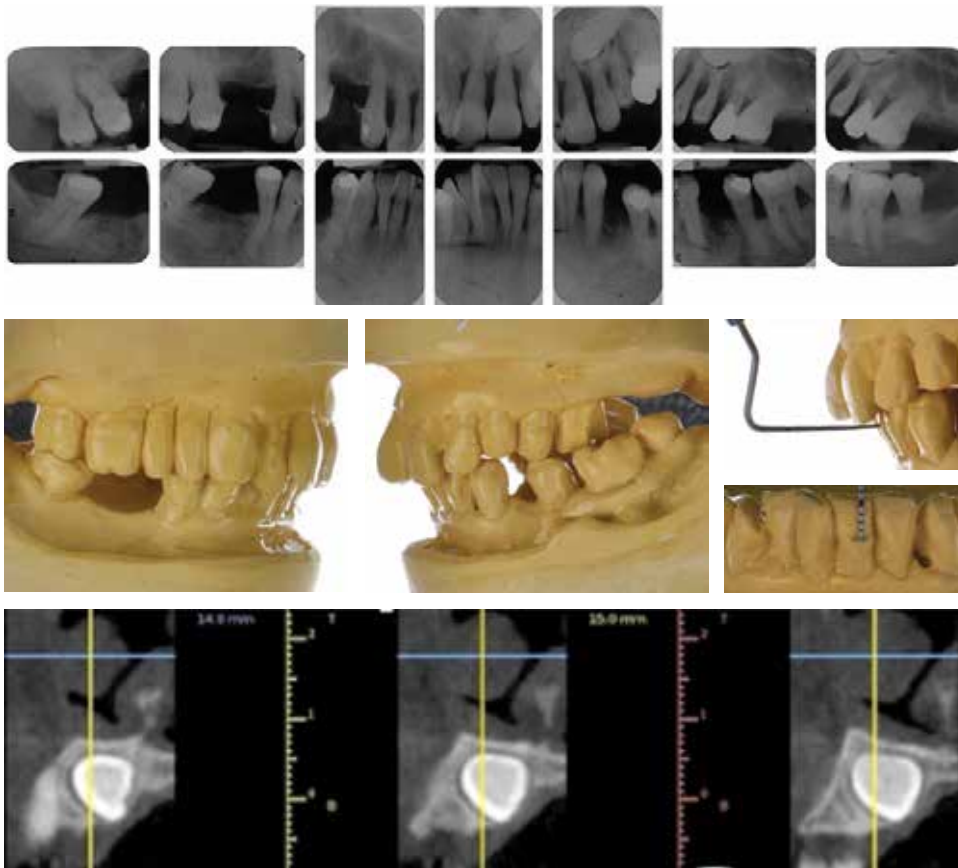
Femenino de 54 años de edad, ASA 1, quien acude a la clínica de la Especialidad en Periodoncia de la

Universidad de Guadalajara con motivo de consulta «los dientes se me mueven y no me gusta su aspecto». A la exploración intraoral presenta arcadas de forma ovoidea, frenillo aberrante en el área del órgano 35. Al análisis periodontal cuenta con un ancho de encía queratinizada de 1 a 5 mm, profundidades al sondeo de 1 a 7 mm y un nivel de inserción clínica máximo de 9 mm (*Figura 1*), radiográficamente se observa un área radiopaca en el sextante anterosuperior que corresponde a un canino incluido y un trabeculado óseo tipo II¹² así como la presencia de una zona radiolúcida en el órgano dentario 16. En el análisis oclusal presenta *overjet* de 5 mm, *overbite* 5.5 mm, una relación molar no establecida y canina clase 2 en ambos lados, el diagnóstico periodontal es periodontitis estadio IV generalizada grado I y con un mal pronóstico en los órganos 26, 36, 48, cuestionable en 17, 13, 12, 25, 33, 43, 44 y sin esperanza 16, 11, 21, 22, 24, 38, 32, 31, 41, 42.¹³ Por último, se indica realizar una tomografía con base en su encajado de diagnóstico con el objetivo de proceder a la planeación de los implantes dentales y analizar la extensión, anatomía y posición del canino incluido en el maxilar (*Figura 2*).



Figura 1:

Análisis de las arcadas y vista general de los tejidos periodontales.

**Figura 2:**

Estudio radiográfico, análisis de la oclusión y estudio tomográfico.

Una vez analizado el caso se decide dejar el canino incluido en observación, se realizó fase 1 periodontal, posterior a esto exodoncia del órgano dentario número 16, seguida de la preservación de proceso y la colocación de provisionales (*Figura 3*). En un segundo acto quirúrgico se retiraron los órganos dentarios sin esperanza excluyendo 17, 12, 22, 26, ya que servirían como anclaje para el nuevo provisional y se realizó la colocación inmediata de tres implantes dentales de la casa Comercial Cortex en el área de los órganos dentarios # 13, 11 y 25, todos de diámetro 4.2×10 mm de altura, en el área del órgano dentario #25 presentó un reborde alveolar residual de 9 mm, por lo que se optó por realizar elevación de seno en esa área por medio de la técnica rotatoria¹⁴ con el Kit de Hiossen y posterior colocación del implante. Es importante mencionar que nunca se tocó el canino impactado durante todo el procedimiento, se tomó una radiografía para confirmar la correcta posición del implante (*Figura 4*) y se concluyó finalmente con la colocación de las restauraciones provisionales (*Figura 5*).

Se pretendía colocar el cuarto implante en el área del órgano dentario # 16 seis meses posteriores a la preservación del proceso. Una vez concluido el proceso de oseointegración de los cuatro implantes se colocará una prótesis híbrida con barra soportada por los cuatro implantes.

DISCUSIÓN

La mayoría de los autores coinciden en que la prevalencia de caninos maxilares impactados se encuentra entre el 1 y 3% de la población, de 1 a 2% en mujeres y de 0.5 a 1% en hombres, encontrándose bilateral del 8 al 10% de este grupo.^{15,16}

Dentro de los tratamientos más comunes se encuentra la exposición quirúrgica del órgano dentario con el objetivo de traccionarlo con ortodoncia, o la remoción quirúrgica del mismo; sin embargo, en algunos casos el paciente adulto se muestra renuente al tratamiento ortodóncico y por otra, las tasas de éxito resultan ser significativamente

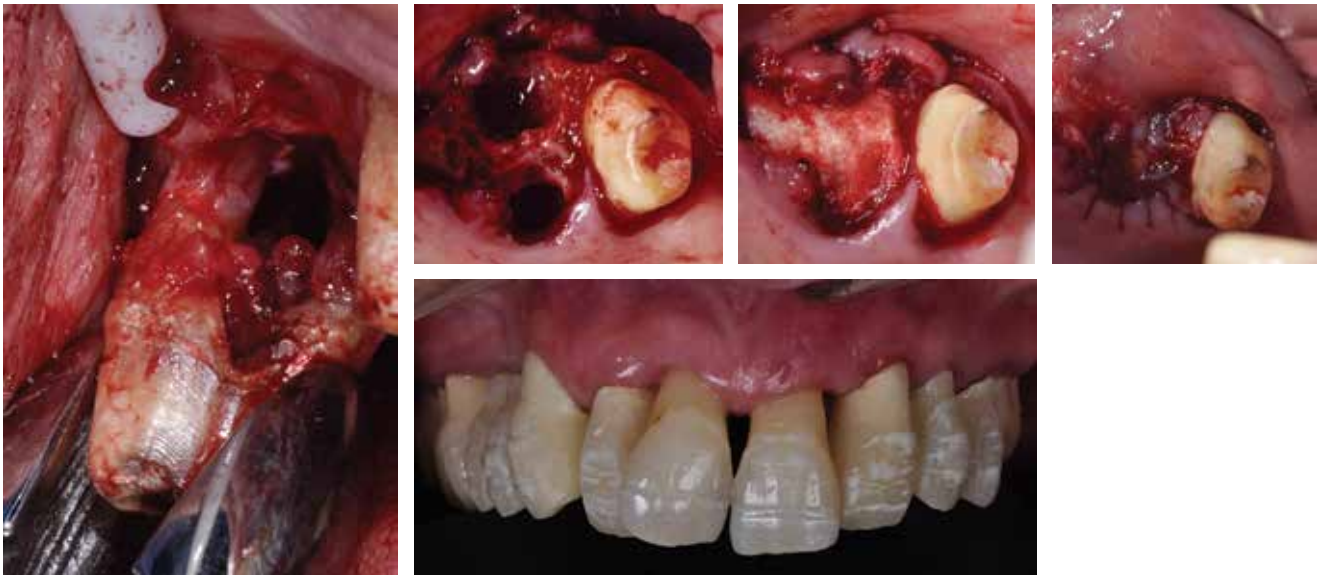


Figura 3: Exodoncia órgano dentario 16, preservación de proceso y colocación de provisionales.

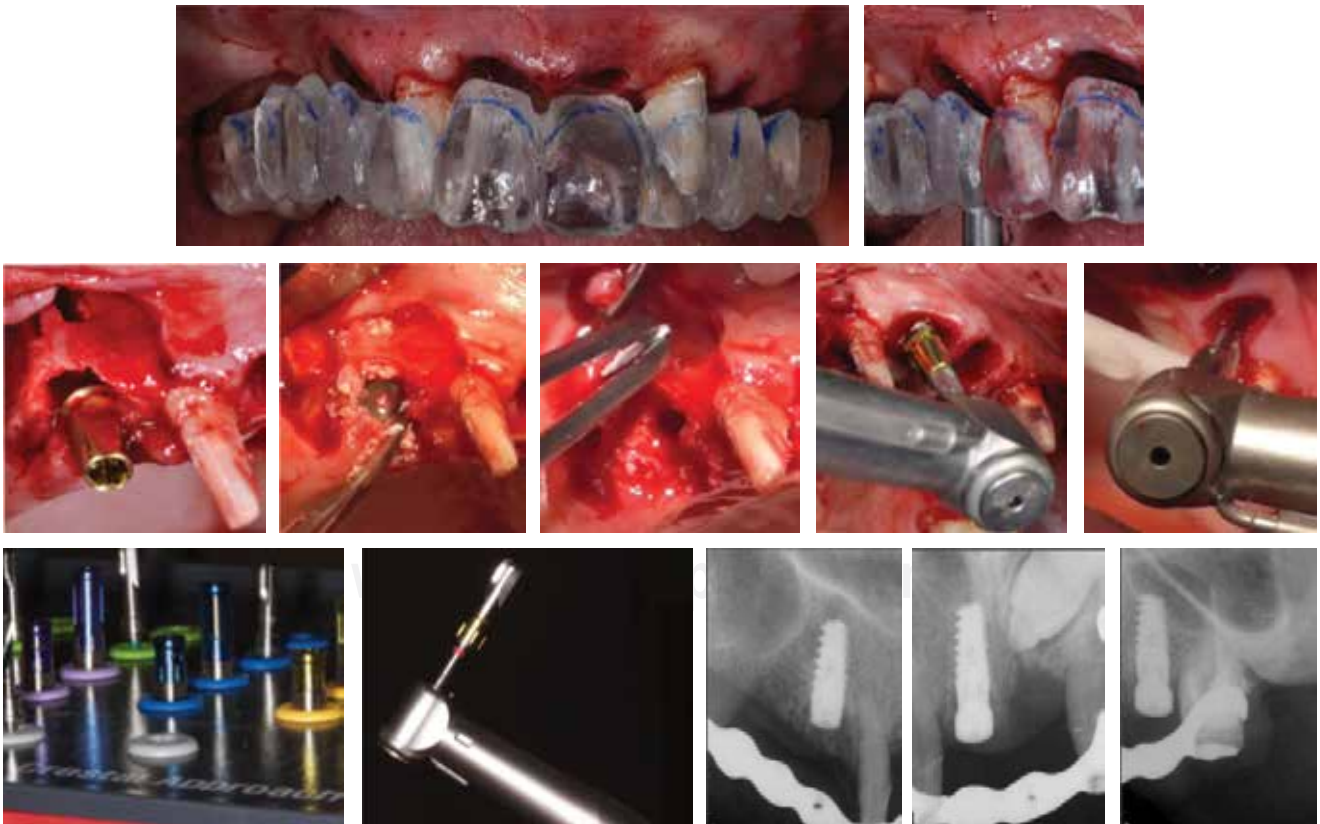


Figura 4: Vista de guía quirúrgica, fresado quirúrgico, kit de elevación de seno y vista radiográfica de los implantes ya colocados.



Figura 5:

Vista de la paciente con sus restauraciones provisionales.

más bajas en adultos vs. pacientes menores de 30 años; se ha sugerido que la edad de 20 años¹⁷ es el límite superior de edad para una alineación exitosa de caninos ectópicos. Becker y Chaushu compararon las tasas de éxito de caninos impactados tratados ortodónticamente con una dificultad similar para adultos en el rango de 20-47 años contra adolescentes en el rango de 12-16 años. La tasa de éxito fue del 69.5% en el grupo adulto en comparación con el 100% en los pacientes más jóvenes. Además, la alineación falló en todos los pacientes mayores de 30 años. Esto significa que la edad desempeña un papel crucial en el manejo de caninos no erupcionados.¹⁸

Por otra parte, la remoción quirúrgica es una alternativa terapéutica más agresiva, en la cual se requiere realizar regeneración ósea guiada en dicha zona. Dentro de las complicaciones más comunes se encuentran la exposición de la membrana, reabsorción ósea, necrosis e infección.

Se ha demostrado que la remoción del canino impactado no es necesaria si el paciente no lo desea, con la condición de que éste se encuentre asintomático y no se haya observado ningún cambio patológico, en todo caso el clínico deberá evaluar clínica y radiográficamente su evolución a lo largo del tiempo para poder detectar de manera prematura algún cambio patológico.³

Dentro de las ventajas de dejar el órgano dentario en observación encontramos:¹⁹

- Evita la necesidad de una cirugía invasiva para retirar el canino.

- Evita la necesidad de injertar en el defecto que la extracción crearía.
- Mantiene la integridad de la cortical bucal para un resultado estético más predecible.
- Acelera el tratamiento con implantes.

CONCLUSIONES

Los implantes dentales son una alternativa restaurativa en pacientes con caninos incluidos. Para tomar la decisión de mantener dichos órganos es necesario contar con un seguimiento clínico y radiográfico estricto y de esta manera reducir el riesgo de complicaciones, en particular en pacientes periodontalmente comprometidos.

REFERENCIAS

1. Durstberger G et al. Implant-surgical and prosthetic rehabilitation of patients with multiple dental aplasia: a clinical report. *Int J Oral Maxillofacial Implants*. 1999; 14: 3.
2. Mitchell L et al. *Introduction to orthodontics*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2007. pp. 147-156.
3. Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1992; 101: 159-171.
4. Dachi S H, Howell FV. A survey of 3,874 routine full mouth radiographs, II. A study of impacted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1961; 14: 1165-1169.
5. Manne R et al. Impacted canines: etiology, diagnosis, and orthodontic management. *J Pharmacy Bioallied Sci*. 2012; 4 (Suppl 2): S234-S238.
6. Jacoby H. The Ballista spring system for impacted teeth. *Am J Orthod*. 1979; 75 (2): 143-151.
7. Kuftinec MM, Shapira Y. The impacted maxillary canine I. Review of concepts. *ASDC J Dent Child*. 1995; 62 (5): 317-324.
8. Alberto PL. Management of the impacted canine and second molar. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2007; 19: 59-68, vi.

9. Kokich VG. Surgical and orthodontic management of impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004; 126: 278-283.
10. Tomlin EM, Nelson SJ, Rossmann JA. Ridge preservation for implant therapy: a review of the literature. *Open Dent J.* 2014; 8: 66-76.
11. Karoussis IK, Kotsovilis S, Fourmouis I. A comprehensive and critical review of dental implant prognosis in periodontally compromised partially edentulous patients. *Clin Oral Implants Res.* 2007; 18 (6): 669-679.
12. Lekholm U, Zarb GA, Albrektsson T. Patient selection and preparation tissue integration prosthesis in clinical dentistry. Chicago: Quintessence Publishing Co.; 1985. pp. 199-209.
13. McGuire MK, Nunn ME. Prognosis versus actual outcome. II. The effectiveness of clinical parameters in developing an accurate prognosis. *J Periodontol.* 1996; 67 (7): 658-665.
14. Pal US, Sharma NK, Singh RK, et al. Direct vs. indirect sinus lift procedure: a comparison. *Natl J Maxillofac Surg.* 2012; 3 (1): 31-37.
15. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: incidence and management. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006; 26: 483-491.
16. Yavuz MS, Aras MH, Tozuglu S. Impacted mandibular canines. *J Contemp Dent Pract.* 2007; 8: 78-85.
17. McSherry PF. The assessment of and treatment options for the buried maxillary canine. *Dent Update.* 1996; 23: 7-10.
18. Becker A, Chaushu S. Success rate and duration of orthodontic treatment for adult patients with palatally impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003; 124: 509-514.
19. Davarpanah M, Szmukler S. Implant placement through impacted teeth; results from 10 cases with an 8- to 1-year follow-up. *Int Orthod.* 2015; 13: 164-180.

Correspondencia:

David Gómez Thomas

Alfonso Martínez Domínguez Núm. 428,

Col. Nuevo Periférico San Nicolás

de los Garza, Nuevo León.

Tel: 81-2030-4132

E-mail: davidnemov@hotmail.com