

## Retención bilateral de los caninos superiores

### Bilateral Retention of The Upper Canines

Oscar Rivero Pérez<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0201-9675>

Silvia María Díaz-Gómez<sup>1,3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6314-3434>

Gretel Mosquera Betancourt<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4547-9484>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, Servicio de Cirugía Maxilofacial. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup>Clínica Estomatológica Docente Centro, Servicio de Prótesis Estomatológica. Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, Servicio de Neurocirugía. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [or109503@gmail.com](mailto:or109503@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La retención de los caninos superiores es uno de los problemas ortodóncico-quirúrgicos más frecuentes, con una elevada incidencia en la población general.

**Objetivo:** Caracterizar a una paciente con retención bilateral de los caninos superiores.

**Presentación del caso:** Una paciente escolar de trece años fue atendida en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey, en 2018. Se le realizó una consulta interdisciplinaria con Estomatología General Integral, Periodoncia y Ortodoncia, así como un estudio clínico (interrogatorio y examen físico).

Se observó la ausencia clínica de la corona de los caninos superiores 13 y 23; esto se constató con una vista radiográfica panorámica. Se siguió una conducta quirúrgica, con el descubrimiento de las coronas de los caninos y la eliminación del obstáculo óseo que impedía la erupción de estos órganos dentarios. Posteriormente, se colocaron *brackets* y tracción alámbrica para movilizar los caninos retenidos hacia su posición normal en la arcada dentaria.

**Conclusiones:** La retención bilateral de los caninos superiores es poco frecuente en la población infantil que acude a los servicios estomatológicos. Se evidenció su estrecha asociación con la oligodoncia o ausencia de los incisivos laterales en su etiopatogenia. La variante ortodóncica-quirúrgica fue el método de tratamiento más adecuado para este caso.

**Palabras clave:** canino retenido; cirugía bucal; ortodoncia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Retention of the upper canines is one of the most frequent orthodontic-surgical problems, with a high incidence in the general population.

**Objective:** To characterize a patient with bilateral retention of the upper canines.

**Case report:** A 13-year-old school patient was treated in the Maxillofacial Surgery Service at Manuel Ascunce Domenech University Hospital in Camagüey, in 2018. An interdisciplinary consultation was conducted with Comprehensive General Stomatology, Periodontics and Orthodontics, as well as a clinical study (interrogation and physical examination).

The clinical absence of the crown of the upper canines 13 and 23 was observed. This was confirmed with a panoramic radiographic view. A surgical procedure was followed, with the discovery of the crowns of the canines and the elimination of the bone obstacle that prevented the eruption of these dental organs. Subsequently, brackets and wire traction were placed to mobilize the retained canines towards their normal position in the dental arch.

**Conclusions:** Bilateral retention of the upper canines is rare in the child population that attends dental services. Its close association with oligodontia or absence of lateral incisors in its etiopathogenesis was evident. The orthodontic-surgical variant was the most appropriate treatment method for this case.

**Keywords:** retained canine; oral surgery; orthodontics.

Recibido: 16/12/2023

Aceptado: 07/06/2024

## Introducción

Un canino superior retenido es aquel que, tras haber alcanzado su desarrollo pleno (diente formado), llegado el tiempo de su normal erupción en la arcada dentaria en un individuo de once a trece años, queda retenido o encerrado en el maxilar y mantiene íntegro su saco pericoronario. Este diente tiene el período más largo de desarrollo, así como el camino más extenso y tortuoso desde su formación; de ahí que presente una elevada frecuencia de retención.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Uno de los rasgos característicos de la retención del canino superior es la ausencia de sintomatología en la gran mayoría de los pacientes (80 %). Solo el 20 % de ellos presenta, además de la retención, síntomas clínicos que los obligan a visitar al estomatólogo.<sup>(3,5)</sup>

Algunos autores plantean que la retención del canino superior es uno de los problemas ortodóncico-quirúrgicos más frecuentes, con una incidencia de 0,9 a 2,2 % en la población general, y que es el segundo diente que más se retiene, después del tercer molar, con una incidencia de 0,9 a 1,7 %.<sup>(6,7)</sup>

Algunas investigaciones realizadas en Cuba evidencian una incidencia de la retención de caninos superiores de 17,8 %. En el 60 % de los casos, estos se localizan en el paladar; en el 30 %, hacia el vestíbulo bucal o cortical vestibular, y, en el 10 %, en posición intermedia. Además, la retención es más común en niñas que en niños.<sup>(8)</sup>

En una investigación realizada en Holguín, Cuba, los autores afirman que el sexo femenino es el más afectado, con el 58,3 % de los caninos retenidos en el maxilar superior. La posición más frecuente es la subgingival, con la cual predomina también el sexo femenino (34,3 %).<sup>(9)</sup>

El objetivo de este estudio fue caracterizar a una paciente con retención bilateral de los caninos superiores, por ser un caso poco frecuente en la población infantil que acude a las consultas de estomatología y de cirugía maxilofacial.

## Presentación del caso

Una paciente de trece años, sin antecedentes patológicos personales ni de alergia a medicamentos, acudió a consulta remitida de la especialidad de ortodoncia por presentar ausencia clínica de las coronas de los caninos superiores (dientes 13 y 23) y oligodoncia bilateral de los incisivos laterales (dientes 12 y 22).

La paciente refirió no haber presentado sintomatología asociada a la retención; esto fue confirmado por sus padres. No existían antecedentes de traumatismo facial o dentario precedente ni de hábitos deletéreos.

En el examen físico extraoral no se observaron alteraciones ni disimetrías en la región facial. Sin embargo, en el examen intraoral, llamaron la atención los siguientes aspectos: ausencia de corona clínica de incisivos laterales y caninos superiores, maloclusión dentaria, brecha desdentada distal hasta los incisivos centrales. Además, se observó la eminencia canina en ambos lados.

Se realizó un estudio ortodóncico, telerradiografía y vista panorámica, en la cual se observó la ausencia de los incisivos laterales superiores, así como la retención bilateral de los caninos superiores. Se percibió el completamiento de la formación radicular de los caninos, la ausencia de obstáculos en su trayecto y su posición favorable para ser traccionados.

Se decidió realizar tratamiento ortodóncico-quirúrgico, con descubrimiento de las coronas de los caninos 13 y 23, cementación de *brackets* y tracción alámbrica que se uniría a la aparatología fija.

Previamente, se confeccionó la historia clínica ambulatoria y se le indicó a la paciente un análisis de hemoglobina y coagulograma mínimo con tiempo de coagulación y tiempo de sangramiento, los cuales estaban en rangos normales.

El abordaje quirúrgico fue mediante colgajo de Newman modificado, realizando incisiones con hoja de bisturí no. 15 y descargas verticales desde el mesial de la primera bicúspide derecha (diente 14) hasta el mesial de la primera bicúspide izquierda (diente 24). Posteriormente, se realizó disección mucoperióstica hasta el fondo del surco vestibular, con lo cual quedó confeccionado el colgajo de Newman.

Se eliminó una lámina muy fina de hueso que cubría ambas coronas y se logró un campo quirúrgico exangüe. Se realizó la descalcificación del esmalte con ácido ortofosfórico empleando una mota de algodón durante dos minutos. Se lavó la zona y se secó con aire seco (fig. 1).



**Fig. 1** - Abordaje quirúrgico mediante colgajo de Newman modificado, descubrimiento de las coronas de los caninos retenidos y colocación de los medios para la tracción.

Se procedió a la cementación de los *brackets* con resina para cementar *brackets* y se comprobó el anclaje de estos. Se colocó un alambre no. 28 en los *brackets* y se entorcharon los dos cabos. Se suturó el colgajo con seda 3/0 y se colocó gasa compresiva.

Se prescribieron antimicrobianos (amoxicilina de 500 mg, una cápsula cada 8 h por siete días), el resto de las indicaciones posquirúrgicas requeridas y el seguimiento por Consulta Externa hasta su posterior alta clínica y atención por la especialidad de ortodoncia.

## Discusión

Los caninos superiores son de los últimos dientes en brotar y puede haber un compromiso de espacio en la arcada dentaria en el momento de su erupción. La trayectoria que tiene que recorrer el canino superior desde el punto donde se forma, cerca del suelo de la órbita y por fuera de la fosa piriforme, hasta que llega a emerger

en la arcada es mucho más larga y compleja (alrededor de 20 mm) que la que sigue cualquier otro diente.<sup>(8,10)</sup>

Entre las causas de retención del canino superior, se conocen el desarrollo filogenético y el de la propia civilización, debido a los distintos tipos de dieta que han evolucionado con la humanidad y provocado interferencias en el desarrollo de los maxilares. Estos factores han influido en el incremento de la discrepancia entre huesos y dientes, la cual ha traído como consecuencia un aumento en la incidencia de esta anomalía dentaria.<sup>(9)</sup>

El canino superior retenido se presenta de forma unilateral, en proporción de 5:1 y en el lado izquierdo más que en el derecho. Sin embargo, otros autores afirman que la retención del canino maxilar se presenta de manera unilateral en el 92 % de los pacientes, es decir, en la mayoría de los casos (47,2 % unilateral derecha y 33,3 % unilateral izquierda). Entre el 8 % y 19,4 % de los casos son bilaterales.<sup>(11,12,13,14)</sup>

La erupción de los caninos superiores es un proceso en el que intervienen varios factores, unos relacionados con la anatomía del diente o la morfología de los tejidos circundantes y otros dependientes de la herencia.

La ubicación normal del canino superior está en estrecha relación con el arbotante vertical o columna ósea; esto hace que el hueso sea más compacto en esa zona. Gay y otros<sup>(5)</sup> señalaron su posición anómala en el maxilar, próxima a la fusión de dos procesos embriológicos vecinos, la premaxila y el proceso maxilar superior lateral, y la acción contrapuesta de dos fuerzas: el crecimiento anteroposterior del seno maxilar y el posteroanterior de la premaxila.

La retención bilateral de los caninos superiores es poco frecuente y debe ser abordada desde la interdisciplinariedad y con un tratamiento ortodóncico-quirúrgico para garantizar la reubicación de los dientes en la arcada dentaria. Existen otras variantes terapéuticas, pero sacrifican mayor cantidad de hueso, son más traumáticas y, en ocasiones, no logran los objetivos propuestos.

## Conclusiones

Se evidenció la estrecha asociación de la retención bilateral de los caninos superiores con la oligodoncia de los incisivos laterales en su etiopatogenia. Se mostró la variante ortodóncica-quirúrgica como el método de tratamiento propuesto. No aparecieron complicaciones posquirúrgicas. La paciente evolucionó

hasta su alta definitiva y seguimiento por la consulta de ortodoncia para lograr la reubicación de los dientes en la arcada dentaria.

## Referencias bibliográficas

1. Alfaro M, Lima L. Riesgo quirúrgico. En: González G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 303-17.
2. Corrales AL, Serrano A, Martínez M, Serrano A, Serrano A. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos en paciente de 14 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018 [acceso 20/04/2024];22(5):965-72. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3456>
3. Martínez MR, Ricardo M, Bosch L. Rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos retenidos. MEDISAN. 2021 [acceso 20/4/2024];25(2). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3213>
4. Melo N. Tratamiento quirúrgico de los caninos retenidos en el maxilar superior previo al tratamiento de ortodoncia [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2012 [acceso 20/04/2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2844/1/Nohelia%20Melo.pdf>
5. Gay C, Berini L. Tratado de Cirugía Bucal. Madrid: Ergon; 2004.
6. Mousa MR, Hajeer MY, Burhan AS, Heshmeh O. The Effectiveness of Conventional and Accelerated Methods of Orthodontic Traction and Alignment of Palatally Impacted Canines in Terms of Treatment Time, Velocity of Tooth Movement, Periodontal, and Patient-Reported Outcomes: A Systematic Review. Cureus. 2022;14(5). DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.24888>
7. Upegui JC, Echeverri E, Ramírez DM, Restrepo LM. Determinación del pronóstico en pacientes que presentan caninos maxilares impactados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2009 [acceso 20/04/2024];21(1):75-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121246X200900020000&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121246X200900020000&lng=en)
8. Lazo Y, Soto A, Massón RM, Ferreiro A, Ameneiros O. Detección y tratamiento temprano de caninos superiores retenidos. Investigaciones Medicoquirúrgicas.

2021 [acceso 20/04/2024];13(1). Disponible en:  
<http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/682>

9. Quevedo JL, Mas M, Mayedo Y, Sierra Y. Causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez de Calixto García. CCM. 2017 [acceso 20/04/2024];21(3):627-36. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-4381201700030000&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-4381201700030000&lng=es)

10. Ugalde FJ. Clasificación de caninos retenidos y su aplicación clínica. Revista ADM. 2001 [acceso 20/04/2024];58(1):21-30. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od011e.pdf>

11. Álvarez I, Mora C, Rivas G, Morera A, Pérez I, Martínez YR. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico en paciente con canino retenido. Presentación de caso. La Habana: X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal; 2021 [acceso 20/04/2024]. Disponible en:  
<https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/165/67>

12. Mahardawi B, Kumar KC, Arunakul K, Chaiyasamut T, Wongsirichat N. Judgement in artificial eruption of embedded teeth from an oral surgery perspective: review article. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2020;46:12-18. DOI:  
<https://doi.org/10.5125/jkaoms.2020.46.1.12>

13. Silva OM. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes del Centro Odontológico UPAO, periodo 2017-2018 [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2019 [acceso 20/04/2024]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5205>

14. Alamri A, Alshahrani N, Al-Madani A, Shahin S, Nazir M. Prevalence of Impacted Teeth in Saudi Patients Attending Dental Clinics in the Eastern Province of Saudi Arabia: A Radiographic Retrospective Study. Scientific World Journal. 2020. DOI:  
<https://doi.org/10.1155/2020/8104904>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.