
Caninos superiores retenidos

Ricciardi, A.V.; Bogo, P.A.; Cacciola, S.E.; Celis, Z.; Di Franco, P.L.; Prada, G.; Ressa, A.; Teixeira Poças, M.A.; Manunta, M.

Lugar de trabajo: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Los dientes retenidos son un problema frecuente con el que se enfrenta la odontología en la práctica común y diaria. Según Archer (1978)¹, la expresión de dientes retenidos, se refiere a dientes cuya erupción normal está impedida por dientes los vecinos o por el hueso alveolar o por otras causas. Según Mead (1930) que en su estudio, pudo encontrar que 461 de las 581 piezas dentarias retenidas eran terceros los molares (casi el 80%), para Moss³ (1975), Shapira (1981) y Fournier (1982) después del tercer molar la pieza dentaria más frecuentemente retenida es el canino superior. Para Mateo Chiapasco² (2004) los caninos retenidos afectan del 0'8 al 2,9% de la población. Para Raspall⁴ el 17% de los pacientes presentan retenciones dentarias. Johnston (1969) dice que el canino superior es el diente más importante del maxilar superior, su posición correcta perfila el contorno de la cara y da la apariencia estética. Según Kraus, Jordan y Abrams (1981) los dientes más estables en los arcos dentales son los caninos superiores, sus raíces son más largas y más gruesas que las de los otros diente, por lo cual están firmemente anclados en sus alvéolos. Clínicamente los caninos superiores suelen ser los últimos dientes en perderse; ocupan una posición significativa dentro de los arcos; sostienen a la musculatura facial; debido al anclaje fuerte y a la posición estratégica son importantes como indicadores en la oclusión dentaria entre ambos maxilares. Estas piezas dentarias son fuertes y firmes pilares de prótesis fijas y removibles. Fastlich (1954) dice que el canino superior es uno de los dientes más fuertes y es un factor estético y funcional muy importante pero que por alguna razón, puede erupcionar quedando retenido. Por medio de las distintas técnicas quirúrgico - ortodonsicas se los puede llegar a liberar, guiar y posicionar en su sitio cuando el mismo existe o cuando es logrado previamente mediante ortodoncia u ortopedia, devolviéndoseles, de este modo, su funcionalidad. Se estudió e investigó la prevalencia, la distribución, la posición y también la localización de los caninos superiores retenidos. La población estuvo compuesta por individuos mayores de 14 años sin importar la raza, su condición social, el lugar de su residencia o su nacionalidad mientras que la muestra estudiada estuvo compuesta por los pacientes mayores de 14 años, tomados al azar de los concurrentes a la Asignatura de Cirugía A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, durante el período transcurrido entre los años 2008 y 2009. A todos los pacientes se le realizó el correspondiente estudio clínico de modo sistemático y minucioso para verificar la presencia de los caninos

superiores, en los casos donde clínicamente no se podían ver dichas piezas dentarias se le realizó a cada paciente cuestionario para saber si esos dientes (caninos superiores) fueron ya extraídos o aun no habían erupcionado y conjuntamente se tomó una radiografía panorámica para comprobar y verificar fehacientemente la retención dentaria de los caninos superiores. Estas radiografías fueron tomadas y procesadas en los laboratorios de esta Unidad Académica, para luego ser estudiadas minuciosamente. Los datos obtenidos se volcaron en tablas informáticas estadísticas diseñadas específicamente para este trabajo de investigación, se realizó la aplicación de filtros para cuantificar los resultados, utilizando el paquete estadístico Statu para el análisis de los resultados obtenidos. Se hizo la elaboración de distintos gráficos para la representación de los resultados estadísticos obtenidos. Resultados: En la muestra se encontraron 134 (cientotreinta y cuatro) pacientes con un total de 155 (ciento cincuenta y cinco) caninos superiores retenidos, 4,59% del total de pacientes. Del total de caninos retenidos (155) el 4.52% presentaron una posición horizontal, el 16.77% posicionados verticalmente, el 78.71% fueron de posición semi vertical. En cuanto a la localización (unilateral o bilaterales): el 56.77% se presentaron del lado derecho, el 43.22% del lado izquierdo. Los unilaterales del lado derecho fueron el 43.23%, mientras que los unilaterales izquierdos representaron solo el 29.67%; se halló un 27.10% de caninos bilaterales. En la muestra estudiada se encontraron 2 (dos) pacientes con disostosis cleidocraneal (síndrome muy raro que presenta múltiples retenidos) que resultaron ser padre e hija y que no fueron incluidos en la estadística porque es imposible su clasificación dentro de este trabajo. Discusión: Canino derecho es más frecuentemente retenido, en desacuerdo con lo dicho por Rorher (1929). El resultado de la retención bilaterale es distinto al descrito por Dachiy Howell (1961), Ericson e Kurol (1986), Matheo Chiapasco (2004) e Raspall (1994).

Conclusiones: Frecuencia de los caninos superiores retenidos en la población estudiada es de 4.59%. La localización de retención más frecuente es la derecha y la posición es la semivertical.

BIBLIOGRAFIA

1. Archer Harry W. Cirugía Bucal, Atlas Paso por Paso de técnicas Quirúrgicas, Tomo 1, Editorial Mundi, Argentina, 2da edición castellana, 1978.
2. Chiapasco M, Cirugía Oral. Barcelona, Editorial Masson SA . 2004 . P126-128
3. Moss J. An orthodontic approach to surgical problems. American Journal of Orthodontics 1975; 68 (4): 363-390.
- 4- Raspall, G. Cirugía Oral. Madrid. Ed. Medica Panamericana. 1994. P.136-140.301