

Causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez de Calixto García

Local Causes of Permanent Canines Retained in Patients of the René Guzmán Pérez Dental Clinic of Calixto García

José Luis Quevedo Aliaga¹, Martha Mas Torres², Yamaisy Mayedo Nuñez³, Yordanis Sierra Rojas⁴

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Rene Guzmán Pérez. Calixto García. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Rene Guzmán Pérez. Calixto García. Holguín. Cuba.
3. Licenciada en Lengua Inglesa. Asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.
4. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Clínica Estomatológica Manuel Angulo. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: los dientes retenidos se consideran aquellos que llegada su edad cronológica de erupción no se encuentran en su lugar en la arcada dentaria.

Objetivos: determinar las principales causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes ingresados en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez del municipio de Calixto García.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, desde enero de 2012 a enero de 2013. El universo investigativo estuvo representado por los pacientes ingresados en el

Servicio de Ortodoncia. La muestra quedó conformada por 108 pacientes comprendidos entre los 10 y 19 años de edad, que acudieron a consulta, a los cuales se les realizó el diagnóstico de diente retenido.

Resultados: el sexo femenino fue el más afectado con el 58,3%. En la posición subgingival, en el maxilar se observaron 61 pacientes (56,5%), 24 del sexo masculino (22,2%) y 37 del femenino (34,3%). La causa local mayoritaria fue la discrepancia hueso diente negativa observada en 45 pacientes (41,7%).

Conclusiones: la retención canina predominó en el sexo femenino en proporción de 1,4/1, respecto al sexo masculino. La afección, fue observada mayoritariamente en la posición subgingival y particularmente en el maxilar superior. La discrepancia hueso diente negativa, el mantenimiento prolongado de los caninos temporarios y la pérdida prematura de dientes temporarios fueron las principales causas locales de la retención canina.

Palabras clave: caninos retenidos, causas locales, retención dentaria.

ABSTRACT

Introduction: impacted teeth are those that do not erupt in the right place of the dental arch at their chronological age.

Objectives: to determine the main local causes of permanent impacted canines in admitted patients from the Orthodontic Service at René Guzman Pérez the Dental Clinic, in Calixto García municipality.

Methods: an observational descriptive cross-sectional study was carried out from January 2012 to January 2013. Admitted patients from the Orthodontic Service with permanent impacted canines composed the investigation universe. The sample was composed by 108 patients between 10 and 19 years of age who presented to the clinic, to which a diagnose of retained teeth was made.

Results: the female sex was the most affected one with 58.3%. In the subgingival position, in the maxillary arch, 61 patients were included (56.5%), 24 from male sex (22.2%) and 37 from females (34.3%). The major local cause was the tooth- bone negative disagreement observed in 45 patients (41.7%).

Conclusions: the permanent impacted teeth was predominant in the female sex in proportion 1.4/1, in respect with male sex. The problem was mainly observed in subgingival position, particularly in the superior maxillary. The tooth- bone disagreement, the elongated maintenance of temporary canines and the premature loss of temporary teeth were the main local causes of canine retention.

Keywords: impacted canines, local causes, tooth retention.

INTRODUCCIÓN

Los dientes retenidos se consideran aquellos que llegada su edad cronológica de erupción no se encuentran en su lugar en la arcada dentaria¹. La explicación de las incidencias de dientes retenidos que parece más lógica es la reducción evolutiva y gradual del tamaño de los maxilares humanos. En apoyo a esta teoría se observa ausencia congénita de terceros molares superiores e inferiores o la presencia de terceros molares rudimentarios en su lugar. Otros dientes también presentan ausencia congénita o malformaciones pero no tan frecuentes^{2, 3}.

En la literatura consultada se denomina dientes retenidos a aquellos que una vez llegada la época normal de su erupción, quedan encerrados dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico; pueden estar íntegramente rodeados por tejido óseo (retención intraósea) o estar cubiertos por la mucosa gingival (retención gingival)⁴. Actualmente se le denomina síndrome de retención dentaria, por estar caracterizado por un conjunto de alteraciones además de la falta de erupción del diente⁵.

Cualquier diente puede estar retenido y entre sus causas se conocen el desarrollo filogenético y el de la propia civilización, por los distintos tipos de dietas que evoluciona con la humanidad y provocan interferencias en el desarrollo de los maxilares. Estos factores influyen en el incremento de la discrepancia entre huesos y dientes, lo cual trae como consecuencia un aumento de la incidencia de este síndrome^{5, 6}.

Son los terceros molares los últimos dientes en erupcionar y los que resultan retenidos con mayor frecuencia^{7, 8}. Sin embargo, los caninos, al ser las últimas piezas en hacer su aparición del grupo de dientes de la zona anterior maxilar, también presentan una alta incidencia de quedar atrapados o de desarrollar una erupción ectópica, la cual compromete la salud integral del paciente y de igual manera la estética del mismo⁹⁻¹¹.

La erupción del canino maxilar se inicia entre los 11 y 13 años de edad y completa su formación radicular entre los 13 y 15 años. Por otro lado, la erupción de los inferiores ocurre entre los 9 y 10 años. Según estimados consultados en la literatura, su retención se detecta precisamente después de los 13 años¹².

A la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez del municipio Calixto García, acuden frecuentemente pacientes con signos y síntomas de retención dentaria y su tratamiento constituye uno de los procedimientos médicos quirúrgicos más empleados. La extracción quirúrgica es el procedimiento que más comúnmente se realiza y se indica en último caso, cuando no se pueda

realizar un tratamiento médico, ortodóncico o existan padecimientos asociados a la inclusión^{13, 14}.

De cualquier modo que se realice, involucra a tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, cuyo acceso está restringido por los labios y mejillas, además, por los movimientos de la lengua y la mandíbula. A ello se añade el riesgo que en este campo operatorio, está inundado por la saliva y habitado por el mayor número y la máxima variedad de microorganismos que se encuentran en el cuerpo humano¹⁵.

Conocida la importancia de la temática abordada y motivados por conocer la frecuencia y principales causas locales de retención de los caninos permanentes en un grupo de pacientes de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez se determinó realizar esta investigación, planteando las siguientes preguntas científicas: ¿Cuál es el sexo y el maxilar más afectado con caninos permanentes retenidos? ¿Cuál es la posición de los caninos retenidos en el maxilar y en la mandíbula? ¿Cuáles son las principales causas locales de la retención canina?

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, con la finalidad de determinar las causas locales de caninos permanentes retenidos en pacientes ingresados en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez del municipio de Calixto García, en el período comprendido de enero de 2012 a enero de 2013.

El universo de la investigación quedó constituido por los pacientes con caninos permanentes retenidos, ingresados en este servicio y la muestra fue conformada por los pacientes que cumplieron los siguientes criterios: pacientes con historias clínicas de ortodoncia con todas sus partes de manera íntegra, pacientes comprendidos entre los 10 y 19 años de edad.

Variables participantes:

- Caninos permanentes retenidos, sexo, maxilar afectado.
- Causas locales: pérdida prematura de dientes temporales, persistencia del temporal, discrepancia hueso diente negativa, traumatismos, obstrucción mecánica, posición anómala del germen dentario, anquilosis e iatrogenias.
- Posición: mesioangular, distoangular, vertical y horizontal.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- sexo, maxilar afectado.
- Causas locales: pérdida prematura de dientes temporales, persistencia del temporal, discrepancia hueso diente negativa y traumatismos, obstrucción mecánica, posición anómala del germen dentario, anquilosis e iatrogenias.

Se realizó análisis estadístico, para procesar los datos generales y específicos obtenidos, cálculo porcentual, estadística descriptiva (tablas y gráficos) para procesar e interpretar los resultados; el estadígrafo para el procesamiento de los datos y obtención de la frecuencia de caninos permanentes. El porcentaje fue igual al número de pacientes con caninos permanentes retenidos por 100 entre el número de pacientes examinados.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de pacientes con caninos permanentes retenidos, según edad y sexo ([tabla I](#)) se observó que del total de pacientes (108) el sexo femenino fue el más afectado con el 58,3%, así como, el grupo de edad de 10 a 14 años con el 68,5%.

Tabla I. Distribución de pacientes con caninos permanente retenida según edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	n	%
10-14	31	28,7	43	39,8	74	68,5
15-19	14	13,0	20	18,5	34	31,5
Total	45	41,7	63	58,3	108	100

Fuente: Historias clínicas

Los caninos retenidos en la posición intraósea del maxilar ([tabla II](#)) fueron observados en 38 pacientes (35,2%) 18 del sexo masculino y 20 del femenino, lo que representa el 16,7% y el 18,5%, respectivamente. Con esta situación de caninos retenidos, en mandíbula se observaron seis pacientes (5,6%) de ellos dos (1,9%) del sexo masculino y cuatro (3,7%) del femenino.

En la posición subgingival en el maxilar se observaron 61 pacientes (56,5%) 24 del sexo masculino (22,2%) y 37 del femenino (34,3%). En esta posición, en mandíbula se percibieron tres pacientes (2,8%) de ellos uno (0,9%) del sexo masculino y dos (1,9%) del femenino.

Tabla II. Posición de los caninos retenidos en maxilar y mandíbula

Sexo	Intraósea				Subgingival			
	Maxilar		Mandíbula		Maxilar		Mandíbula	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	18	16,7	2	1,9	24	22,2	1	0,9
Femenino	20	18,5	4	3,7	37	34,3	2	1,9
Total	38	35,2	6	5,6	61	56,5	3	2,8

Fuente: historias clínicas

Según las causas locales mayoritarias ([tabla III](#)) fueron la discrepancia hueso diente negativa observada en 45 pacientes (41,7%) pues generalmente, por la falta de espacio en la arcada, el incisivo lateral no puede desplazarse y queda retenido a su nivel. En orden descendiente le continúan el mantenimiento prolongado de los caninos temporarios en 23 pacientes (21,3%) y la pérdida prematura de dientes temporarios en 17 pacientes (15,7%) que provocó el rompimiento del equilibrio dentario.

Tabla III. Principales causas locales de la retención canina según sexo

Principales causas locales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Discrepancia hueso-diente negativa	17	15,7	28	25,9	45	41,7
Mantenimiento prolongado de caninos temporarios	9	8,3	14	12,9	23	21,3
Pérdida prematura de dientes temporarios	7	6,5	10	9,3	17	15,7
Traumatismos	8	7,4	3	2,8	11	10,2
Obstrucción mecánica	2	1,9	5	4,6	7	6,5
Posición anómala del germen dentario	2	1,9	3	2,8	5	4,6
Iatrogenias	0	0	0	0	0	0
Anquilosis	0	0	0	0	0	0

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

Estudios relacionados con la frecuencia de caninos permanentes retenidos por sexo, demuestran mayor afectación en féminas, en proporción de 2,5 x 1¹¹. Por otra parte, en relación con la edad del paciente se publica que el período comprendido entre los 10 y 19 años es el de mayor incidencia en la retención canina, pues es la etapa en que ocurren los mayores cambios en la dentición, que generalmente progresan normalmente, pero que pueden ser afectados por

influencias genéticas o factores ambientales y funcionales, con importante incidencia en el desarrollo dental y en la formación de la oclusión.

Es significativo destacar que estos resultados coinciden con la relación de frecuencia por sexo publicada y consultada en la literatura científica, pues demuestran que el sexo femenino está más afectado por la retención canina que el masculino en proporción de 1,4 x 1¹⁵. Debido al adelantamiento general del sexo femenino con respecto al masculino la implantación de la dentición permanente ocurre primero, por lo que la anomalía será detectada antes en las niñas que en los niños de la misma edad.

Investigaciones relacionadas a la retención canina explican que esta puede presentarse de forma intraósea, es decir, cuando el diente está totalmente rodeado por tejido óseo y de forma subgingival cuando está cubierto por mucosa gingival, pudiendo encontrarse en diferentes lugares de la cavidad bucal¹⁵. Con bastante frecuencia en la literatura científica se encuentra el estudio de la afectación con retención canina fundamentalmente en maxilares y mandíbula ^{1,11,16-19}.

Se evidenció ([tabla II](#)) que tanto en posición intraósea, como subgingival se encontró más afectado en maxilar con el 35,2% y el 56,5% respectivamente. El orden de brote dentario superior propicia la mayor aparición de caninos permanentes retenidos por ser este el último en aparición, no quedando, en ocasiones, suficiente espacio, así como, el largo camino que debe recorrer para ello. Esto puede relacionarse con los resultados en este estudio.

Según varios autores, entre ellos Herpia (citado por Otaño Lugo) y Begg (citado por Almanza Escobar) el sistema estomatognático involuciona considerablemente, disminuye en cantidad de material blando y óseo, no acorde con el material dentario, así que es frecuente encontrar como causa directa a la discrepancia hueso diente (H - D) negativa, muchas anomalías, entre ellas la retención dentaria ^{4,15}.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino en la relación de frecuencia de la retención canina en proporción de 1,4 x 1 respecto al sexo masculino; el maxilar fue el más afectado. La retención canina en la posición subgingival, en el maxilar, fue significativamente mayoritaria en correspondencia a lo planteado por la comunidad científica consultada. Las principales causas locales de la retención canina fueron la discrepancia hueso diente negativa, el mantenimiento prolongado de los caninos temporarios y la pérdida prematura de dientes temporarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otaño Lugo R. Longitud del arco. En: Manual clínico de ortodoncia. La Habana: Científico-Técnica; 2008. p. 96 – 133.
2. Harry Archer W. Atlas paso por paso de técnicas quirúrgicas. En: Cirugía bucal. TI. La Habana: Científico-Técnica; 1971.p.124–137.
3. Canut Brusola JA. Anomalías volumétricas: apiñamiento, impactación dentaria y diastemas. En: Ortodoncia clínica y terapéutica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002.p.431–40.
4. Otaño Lugo R, Fernández Torres C, Castillo R, Grau León I, Marín Manso GM, Maddón Barceló RM, *et al.* Guías prácticas clínicas de oclusión. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.p.430-438.
5. Santoyo Deddens C, Calleja Ahedo I, García Hernández J, Díaz Romer RM. Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mexicanos mayores de 14 años de la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica de México. ADM. 2008[citado 26 abr 2017]; 58 (4):138-142. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=5573>
6. Macias Escalada E, Cobo Plana J, Carlos Villafranca F, Pardo López B. Abordaje ortodóncico quirúrgico de las inclusiones dentarias. RCOE. 2005 [citado 13 Abr 2017]; 10(1): 69-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000100006&lng=es
7. Grohman U. Aparatología en Ortopedia funcional. Alemania: Amolca; 2012.
8. Shafer WG, Heine MK, Leroy BM, Tomich ChE. Tratado de patología bucal. México: Nueva Interamericana; 2010.
9. Richardson G, Russell KA. A Review of Impacted Permanent Maxillary Cuspids: Diagnosis and Prevention. J Can Dent Assoc. 2009 [citado 10 feb 2017]; 66(9):497-501. Disponible en: cda-adc.ca/jcda/vol-66/issue-9/497.pdf
10. Ries Centeno GA. Cirugía Bucal. En: Patología clínica y terapéutica. 9ª ed. Buenos Aires: Mundi; 1987. p. 128-145.

11. Sáez Fernández A, García Espona I. Análisis de las retenciones dentarias en población ortodóncica. *Ortod Esp* 2004[citado 13 abr 2017]; 44(1):14-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550863>
12. Bjerklin K, Bondemark L. Management of Ectopic Maxillary Canines. *Angle Orthod*. 2008[citado 13 abr 2017]; 78(5):852–859. Disponible en: <http://www.angle.org/doi/abs/10.2319/070307-306.1?code=angf-site>
13. Varela M. Caninos superiores incluidos. En: *Ortodoncia Interdisciplinaria*. Barcelona: Océano; 2008.p.305–361.
14. Faiq Qaradaghi I. Bilateral transmigración de caninos impactados mandibulares: informe de dos casos y revisión. *Rev Clín Pesq Odontol*. 2010[citado 13 abr 2017]; 6(3):271-275. Disponible en: www2.pucpr.br/reol/index.php/AOR?dd1=4464&dd99=pdf
15. Almanza Escobar NI. Frecuencia de caninos permanentes retenidos. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán 2011(Tesis) Holguín: Universidad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”; 2011.
16. Chaney, Fanny. *Clínica y Terapéutica*. Argentina, Buenos Aires: Bibliográfica; 1975.
17. Masson C, Papadakou P, Roberts GJ. The radiographic localization of impacted maxillary canine: a comparison of methods. *Eur J Orthod*. 2001[citado 13 abr 2017]; 23(1):25-34. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article-lookup/doi/10.1093/ejo/23.1.25>
18. Aydin U, Yilmaz HH. Transmigración de caninos impactados. *Dentomaxillofac Radiol*. 2003[citado 13 abr 2017]; 32 (3): 198-200. Disponible en: <http://www.birpublications.org/doi/10.1259/dmfr/38819077>
19. Proffit W, Fields H. *Ortodoncia contemporánea*. 3^{ra} ed. Madrid: Harcourt; 2012.

Recibido: 27 de febrero de 2014

Aprobado: 13 de abril de 2017

Dr. *José Luis Quevedo Aliaga*. Clínica Estomatológica René Guzmán Pérez. Calixto García.
Holguín. Cuba.

Correo electrónico: jquevedo@ucm.hlg.sld.cu