

[In Italiano, per favore](#)
[En English, please](#)

Canino superior ectópico asociado a un segundo premolar inferior ectópico. Reporte de un caso

A.R. Mazzocchi*

* MD DDS.

Corresponding author: Dr. Alberto Mazzocchi, Via Rosmini 2, 24100 Bergamo Italy.

Traducción al Español: Dr. Jorge Mayora Ibarra

Introducción

El canino superior permanente esta considerado como un diente muy importante en el arco dental por su lugar en el esquema de la oclusión funcional, por su contribución a la apariencia del paciente, por el tamaño y longitud de su raíz y por su papel para establecer la forma de arco (1).

El canino se desarrolla en el área mas profunda del maxilar y sigue la trayectoria mas larga de erupción. Así que no es de sorprender que la erupción ectópica o la impactación de los caninos superiores sea una malposición dental que encontramos frecuentemente. Reportes recientes mostraron que no hay una diferencia estadísticamente significativa en el ancho anterior o posterior del arco entre muestras con caninos impactados y muestras de referencia (2).

La erupción ectópica o la impactación del canino superior puede ser bilateral o menos frecuente, asociada a impactación del canino inferior. El canino ectópico rara vez está asociado a otros dientes ectópicos. Algunas veces la impactación del canino puede ser el resultado de factores localizados o a una herencia poligenética multifactorial en asociación con otras anomalías dentales.

El tratamiento y pronóstico de los dientes no erupcionados, usualmente está influenciado por varios factores y puede ser incluido en un amplio rango de opciones desde la observación pasiva, la exposición y tracción del diente y en algunos casos una decisión más agresiva como sería la extracción del diente (3). El siguiente caso es de un muchacho de 13 años de edad con un canino superior ectópico y un premolar inferior impactado, el resultado fue favorable y la apariencia del margen gingival fue restaurada adecuadamente.

Case Report

Orthodon

Un muchacho de 13 años con 2 meses de edad fue referido a nuestra práctica con un incisivo en mordida cruzada, una mordida cruzada en el molar en el lado derecho y un canino superior y un segundo premolar inferior no erupcionados.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

La cara del paciente era simétrica con el maxilar y la mandíbula bien posicionados. Los tejidos blandos y el balance de los labios eran aceptables (Fig. 1-2). La relación molar era de Clase I. Presentaba mordida cruzada del primer molar derecho y del incisivo lateral superior izquierdo (fig.3-4-5)



Fig. 5

La discrepancia en la longitud del arco en el maxilar se estimó en 2mm. Los análisis cefalométricos mostraron una Clase I esquelética, buena relación de los incisivos inferiores en la mandíbula, dimensiones verticales normales. Debido al mínimo apiñamiento dental y a la posición aceptable de los labios, se decidió tratar este caso con una terapia sin extracciones.



Diagnóstico

- Clase I esquelética, relación molar de Clase I
- Mordida cruzada dental (primer molar derecho, incisivo lateral izquierdo)
- Canino superior derecho ectópico y segundo premolar inferior izquierdo impactado

Plan de tratamiento

- Colocación de aparatos fijos en el arco inferior (excepto en el molar inferior deciduo)
- Colgajo mucoperióstico para descubrir al 2° premolar izquierdo y tracción ortodóntica de éste
- Expansión del arco dental superior con un Quad-hélix
- Corrección del incisivo en mordida cruzada con un aparato multibracket
- Torque selectivo a la raíz en el incisivo lateral superior - colgajo mucoperióstico en el área del canino superior derecho
- Tracción del canino superior derecho con especial atención a los tejidos periodontales.

Tratamiento



Fig. 9



Fig. 10

Al principio se colocó un aparato fijo (Orthos .018") en el arco inferior del primer molar derecho al primer molar izquierdo (Fig.9) Después de 2 meses se realizó un colgajo mucoperióstico en el lado izquierdo para descubrir el segundo premolar inferior (Fig.10).



Fig. 11



Fig. 12

Al mismo tiempo se bondeó un botón ortodóntico en la cara superior del diente y se amarró una ligadura de alambre de acero del .010" (Fig.11) Después de 6 meses se cementó el Quad-hélix en el arco superior y entonces se bondearon los brackets (Fig.12).

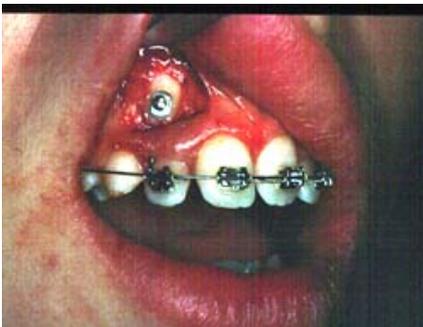


Fig. 13



Fig. 14

3 meses después se descubrió el canino superior derecho por medio de un colgajo mucoperióstico (Fig.13). En el arco inferior se continuó con la tracción ortodóntica del 2° premolar sobre un alambre TMA .017 X .025" (Fig.14).



Fig. 15



Fig. 16

Cuando el canino superior derecho se incluyó y se alineó en el arco superior, se colocó un arco de Nitinol .017 X .025" con un torque selectivo para el lateral izquierdo. De acuerdo a Boese (4), este procedimiento es muy efectivo para corregir la posición de la raíz de los dientes desplazados hacia palatino durante los 6 meses finales. El tiempo de tratamiento fue de 28 meses. Las fotos frontales (Fig. 15-16-17-18-19) muestran un perfil bien balanceado, buena oclusión y un buen estado de los tejidos periodontales alrededor de los dientes ectópicos.



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21

La vista oclusal (Fig. 20-21) muestra un buen alineamiento y una buena posición de la raíz del incisivo lateral superior izquierdo (Fig. 20-21).

Conclusión

El manejo de los dientes ectópicos requiere de una planeación cuidadosa por muchas razones: las condiciones periodontales (proveyendo de un tejido gingival adecuado alrededor de los dientes), espacio adicional en el arco superior (los caninos permanentes son más grandes que los deciduos), las obstrucciones anatómicas que pueden requerir de la fabricación de auxiliares durante el proceso de tracción (5).

Es muy importante localizar un canino ectópico o impactado ya que puede ser muy riesgoso para los dientes adyacentes. Algunas veces la extracción de los caninos deciduos es suficiente para permitir que los caninos en mala posición erupcionen espontáneamente (6).

El tratamiento combinado ortodóntico - quirúrgico de los dientes impactados o ectópicos, puede dar lugar a diversas cantidades de daños a los tejidos periodontales marginales (7). La llegada de los brackets bondeados ha permitido una flexibilidad considerable en las técnicas de exposición, ya no se requiere una exposición total de la corona, ya que un bracket se puede bondear fácilmente a una pequeña superficie expuesta (8).

Por último, se puede dar un torque selectivo a la raíz de los dientes desplazados hacia palatino para permitir una posición más estable durante y después del tiempo de retención (4).

Bibliografía

1. **Kornhauser S et Coll.** The resolution of palatally impacted canines using palatal occlusal force from a buccal auxiliary. 1996; AJODO Vol. 110 n.5: 528-533
2. **Langberg B.J. Peck S.** Adequacy of maxillary dental arch width in patients with palatally displaced canines. 2000; AJO Vol. 118 n. 2: 220-223
3. **Kajiyama K. Hai H.** Esthetic management of an unerupted maxillary central incisor with a closet eruption technique. 2000; AJODO Vol. 118 n.2: 224-228
4. **Boese L.R.** The role of selective root torque in promoting post-treatment stability. Lecture at 97th AAO annual session. Philadelphia 1997
5. **Sinha P.K. et Coll.** Management of impacted maxillary canines using mandibular anchorage. 1999; AJODO Vol. 115 n. 3: 254-257
6. **Jacobs S.G.** Localization of the unerupted maxillary canine: how to and when to. 1999; AJO Vol. 115 n.3 : 314-322
7. **Hansson C. Rindler A.** Periodontal conditions following surgical and orthodontic treatment of palatally impacted maxillary canines. 1998; Angle Orthod. 68 (2): 167-172
8. **Mazzocchi A.R.** Transbond MIP primer : an useful tool for impacted canines bonding technique. Virtual J. Orthod. ; [serial online] 1999 Apr 17; 2(4):Available from URL:<http://www.vjo.it/024/mip.htm>

To cite this article please write:

A.R. Mazzocchi. Ectopic upper canine associated to ectopic lower second bicuspid. Case report. Virtual Journal of Orthodontics [serial online] 2001 Jun 15; 4(1): Available from URL:<http://www.vjo.it/041/mazzen.htm>

[about us](#) | [current issue](#) | [home](#)

Virtual Journal of Orthodontics ISSN - 1128 6547
Issue 4.1 - 2001 - <http://www.vjo.it/vjo041.htm>
Copyright © 1996-2001 All rights reserved
E-mail: staff@vjo.it