

Terapéutica de caninos incluidos por ortopedia funcional

Dras. ALICIA MACCIO de ALEGRE y DELIA AMELIA RUIBAL

INTRODUCCION.

El objeto de este artículo, es hacer notar al colega la necesidad de encarar el tratamiento de las displacias con caninos incluidos, de una manera biológica, sencilla y rápida.

Nos basamos en dos conceptos de la ortopedia funcional: utilización de fuerzas naturales y tratamiento precoz. Actuamos con medios terapéuticos sencillos y nunca esperamos. Nuestro tratamiento es precoz y así se procuran las condiciones de crecimiento y desarrollo más favorables para el equilibrio del Sistema Estomatognático.

Si bien todas las piezas dentarias pueden permanecer incluidas, nos vamos a referir a los caninos superiores por ser ésta una de las inclusiones más comunes, y por ser dicho canino una pieza tan importante en la arcada, tanto desde el punto de vista estético como funcional.

El canino superior incluido, a menudo está en posición palatina, y se encuentra sin espacio, muchas veces trabado por el incisivo lateral.

ETIOLOGIA.

Etiológicamente, podemos considerar que la inclusión se debe a:

1) Falta de espacio. Este se ha cerrado por: caries proximales de los vecinos (incisivo lateral y primer molar caduco), avulsiones prematuras, etc.

2) Falta de desarrollo maxilar, por factores: funcionales, somáticos, hereditarios, etcétera.

3) Desviación germinal.

4) Diferentes obstáculos: odontomas, quistes, restos radiculares, supernumerarios.

DIAGNOSTICO.

Para hacer un buen diagnóstico, es fundamental el examen radiográfico, tanto en sentido oclusal como periapical, y este último en varias angulaciones, para observar bien: tamaño del germen, inclinación, espesor de la capa ósea, angulación de la raíz. O sea, que ubicamos el germen canino en el espesor de la capa ósea.

TERAPEUTICA (Estado actual).

Los diferentes autores, coinciden en que las técnicas empleadas son: trabajosas y a largo plazo (1). Podemos dividir los métodos terapéuticos en:

1) *Cirugía pura*. Consiste en labrar una brecha ósea, eliminando el tejido que se opone a la erupción.

2) *Quirúrgico ortodóncico*. Es el más común y casi todos los autores coinciden en que es el método más efectivo (2).

Consiste en:

1º) Descubrir quirúrgicamente la corona del canino, y luego traccionarla. La tracción se hace de diferentes maneras:

a) cementado de un ganchito en la corona del canino (3);

b) ligadura de alambre en la corona (Schwarz, Stroock) (4);

c) trepanación de la corona y pasando un alambre que termina en un ganchito (1, 2);

d) cementado en la corona, un casquete o una banda con un ganchito (2).

2º) Se tracciona con gomas entre ese ganchito y arcos de aparatos fijos o removibles.

Si bien este método es muy común, es

de elaboración difícil y mutilante para el diente y sus tejidos adyacentes (5).

Además, no es un método biológico, porque la tracción produce reacción inflamatoria, con dolor y edema.

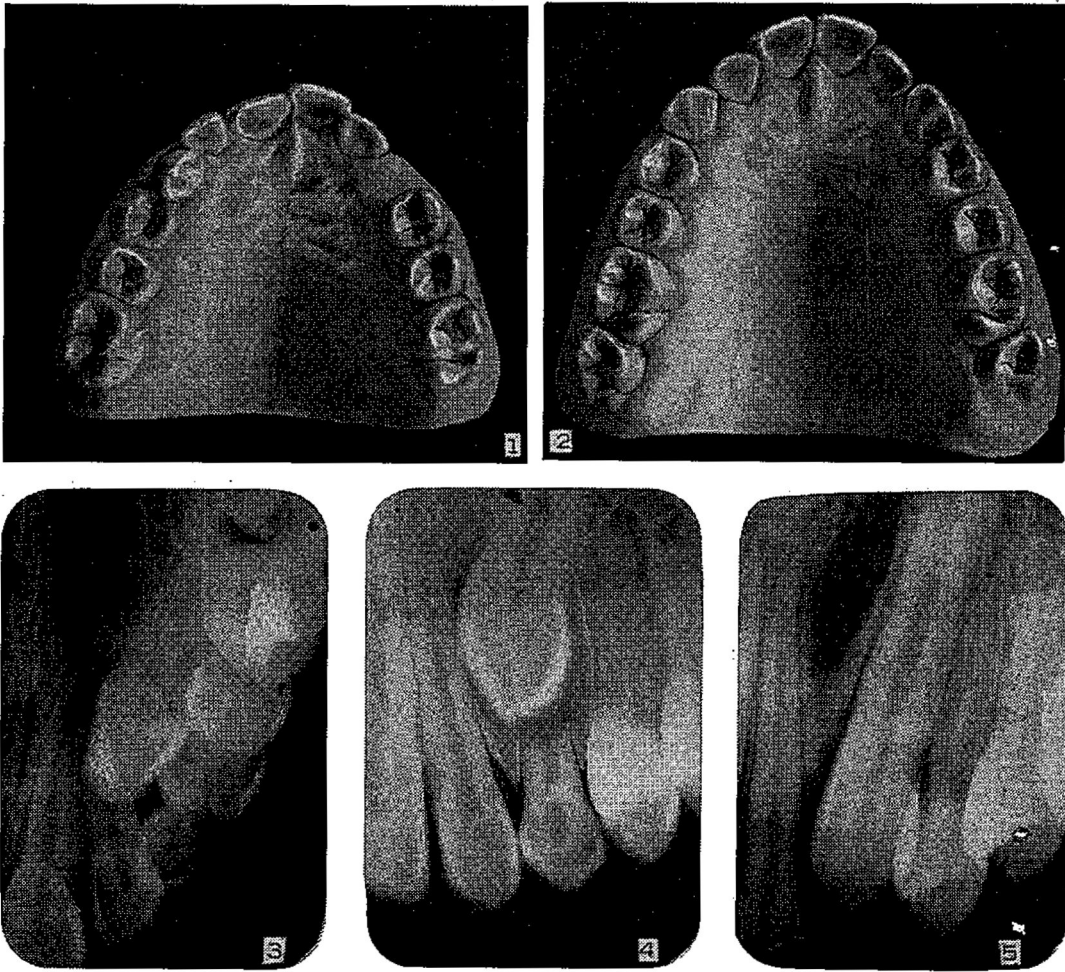
Como la tracción puede detener la formación del germen, se espera, par actuar, la terminación de la formación radicular. O sea, que se pierden momentos muy valiosos para la terapéutica (crecimiento y desarrollo del Sistema Estomatognático).

3) *Método ortopédico funcional.* Prácticamente no figura en la literatura como método terapéutico de los caninos incluidos (5). Y éste es el método utilizado en nuestros tratamientos.

Se basa, como toda la Escuela Ortopédica Funcional, en dos conceptos: a) tratamiento precoz: se inicia el tratamiento en el niño cuando se visualiza algún signo de disgnacia; b) métodos funcionales: se utilizan aparatos flotantes (sin ganchos) que dirigen la acción muscular.

DESCRIPCION DE TRATAMIENTO DE CANINOS INCLUIDOS POR ORTOPEDIA FUNCIONAL.

Cuando el germen está en período embrionario, las arcadas se están desarrollando, y es un momento magnífico para actuar. O sea, dirigir el desplazamiento



del germen, ya que las respuestas son grandes a estímulos pequeños, porque estamos estimulando tejidos inmaduros.

Además, como empleamos fuerzas naturales, éstas son biológicas y nada traumatizantes, ya que no modifican la irrigación sanguínea.

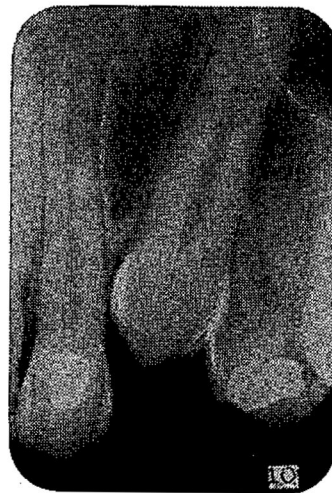
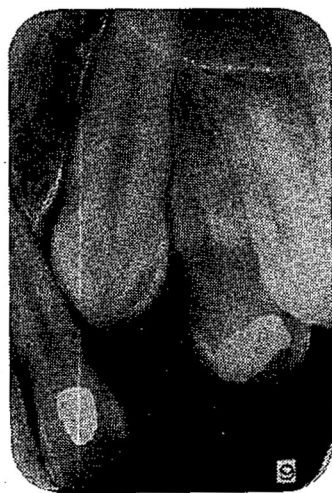
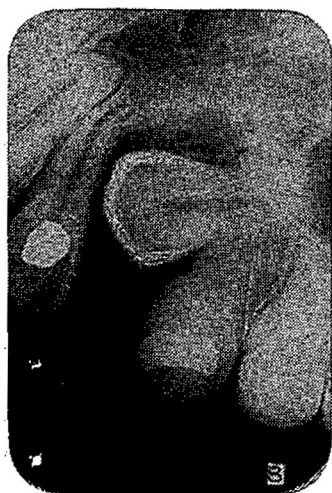
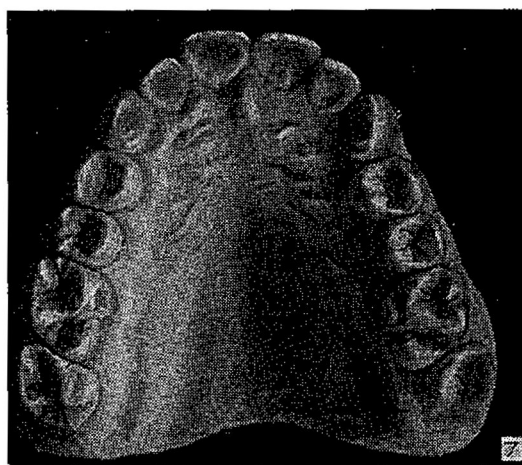
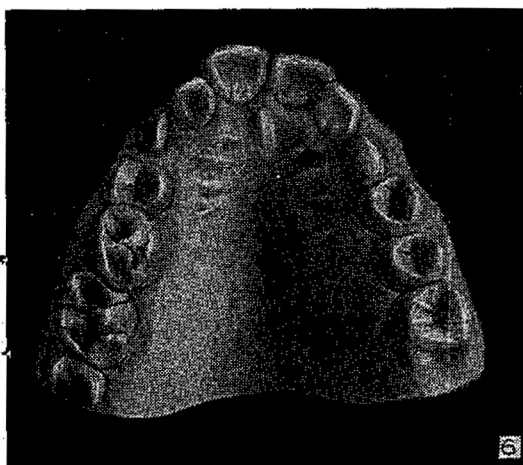
Actuando precozmente, podemos ganar espacio y estimular la erupción del canino incluido. Creamos las condiciones para un funcionamiento normal del Sistema Estomatognático, y una vez dirigido hacia la normalidad el crecimiento y desarrollo de ese Sistema, la erupción del canino incluido será espontánea.

Nunca extraemos el canino caduco, el que caerá al avanzar a su lugar de erupción el canino incluido.

Al hacer un tratamiento funcional, transformamos la Disgnacia en una Eugnacia, siendo el organismo el que realiza su propio tratamiento.

RESULTADOS OBTENIDOS. Casuística.

En los casos presentados se hizo un estudio exhaustivo (examen clínico, de modelos, funcional, radiográfico, telerradiográfico), para llegar al diagnóstico, el cual no se describe aquí totalmente, para limitarnos al tema que nos ocupa.



CASO 1.—Paciente: S. M. (figs. 1 al 5). Edad, 10,2.

Consulta por: Disgnacia.

Diagnóstico: Disgnacia funcional y morfológica.

Examen del modelo superior (fig. 1) (único que interesa para el tema que nos ocupa): En sentido transversal: endognacia; en sentido sagital: retrusión.

Examen radiográfico (fig. 3) (oclusal y periapical): Inclusión del canino superior izquierdo, en posición palatina.

Medio terapéutico: Aparatología funcional (regulador de función, Fränkell III).

Evolución del caso: A los 14 meses se obtuvo un ensanche de 5 mm. y un aumento del 1º de 3 mm., erupcionando el canino (figs. 2, 4 y 5).

CASO 2.—Paciente: E. P. (figs. 6 al 10). Edad, 9,8.

Consulta por: Disgnacia.

Diagnóstico: Disgnacia funcional y morfológica.

Examen del modelo superior (fig. 6): En sentido transversal: endognacia; en sentido sagital: protrusión.

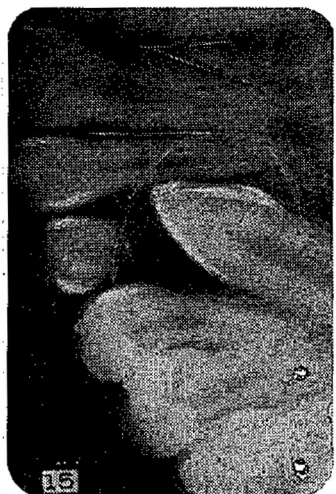
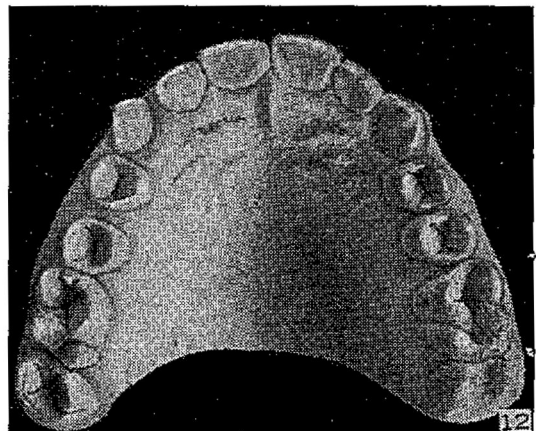
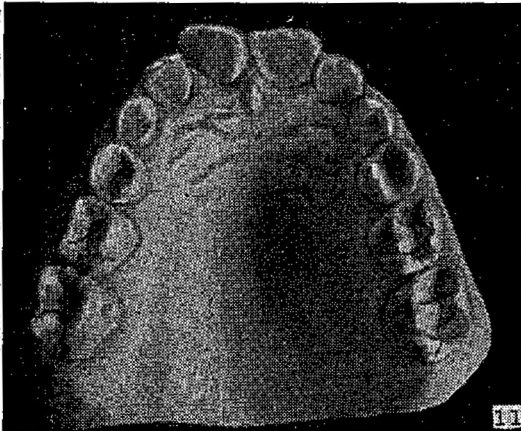
Examen radiográfico (oclusal y periapical) (figura 8): Inclusión del canino superior izquierdo, en posición palatina.

Medio terapéutico: Aparatología dinámico funcional (Bimler Standard).

Evolución del caso: A los 16 meses se obtuvo un ensanche de 5 mm. (fig. 7) erupcionando el canino (figs. 9 y 10).

CASO 3.—Paciente B. S. (figs. 11 a 19). Edad, 9,2.

Consulta por: Disgnacia.



Diagnóstico: Disgnacia funcional y morfológica.

Examen del modelo superior (fig. 11): En sentido transversal: endognacia; en sentido sagital: protrusión.

Examen radiográfico (oclusal y periapical): Inclusión bilateral canina, en posición palatina (figuras 13, 14 y 16).

Medio terapéutico: Aparatología dinámico funcional (Bimler Standard).

Evolución del caso: A los 22 meses se obtuvo un ensanche de 7 mm. y una disminución de 2 mm. en el 1º (fig. 12), erupcionando los caninos. La

erupción del canino izquierdo se adelantó en tiempo a la del derecho (figs. 15, 17, 18 y 19).

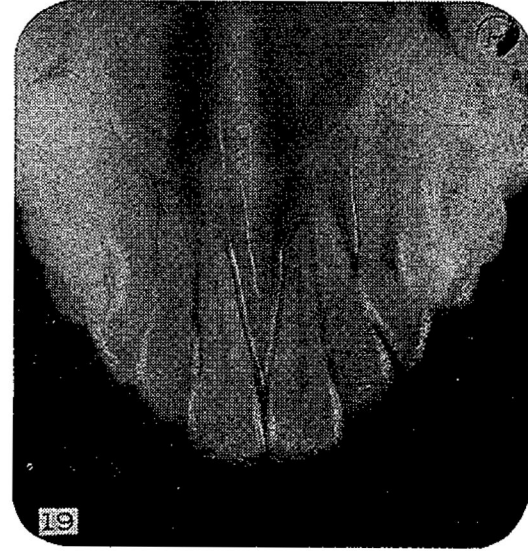
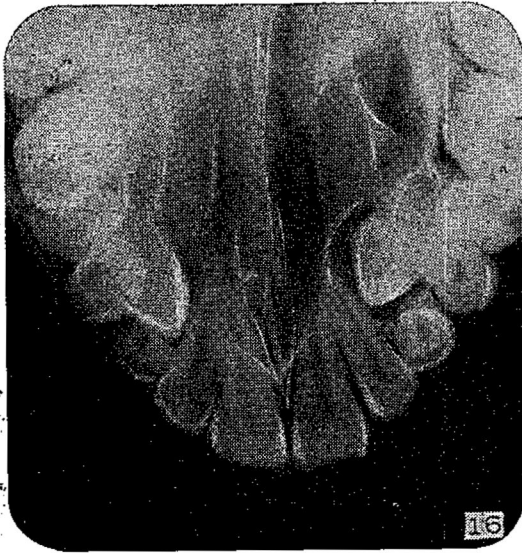
Caso 4.— Paciente J. U. (figs. 20 a 26). Edad: 9,6.

Consulta por: Disgnacia.

Diagnóstico: Disgnacia funcional y morfológica.

Examen del modelo superior (fig. 20): En sentido transversal: endognacia; en sentido sagital: protrusión.

Examen radiográfico (oclusal y periapical) (figuras 22, 23 y 25): Inclusión bilateral canina, en posición palatina.

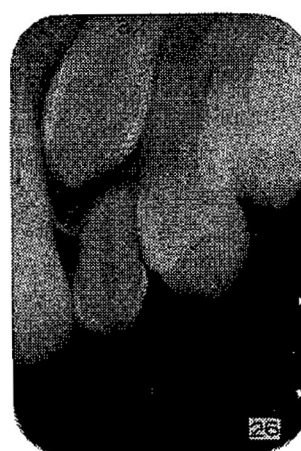
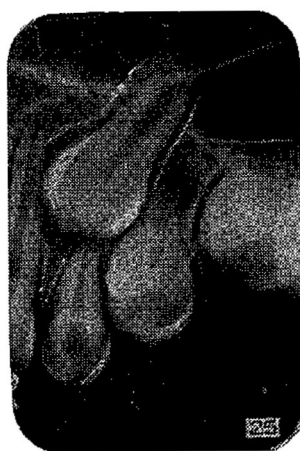
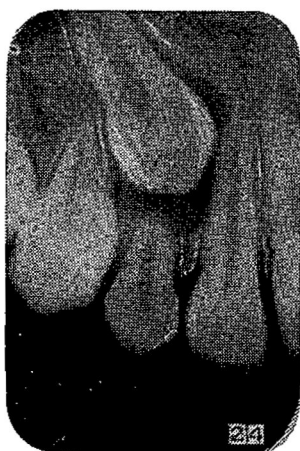
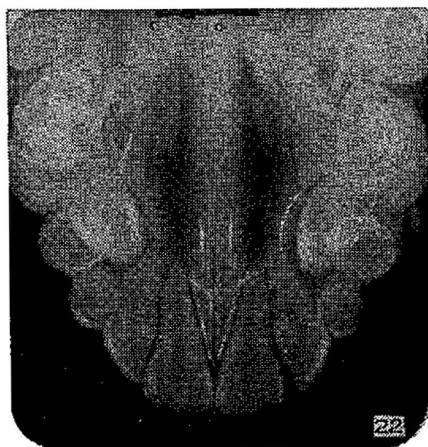
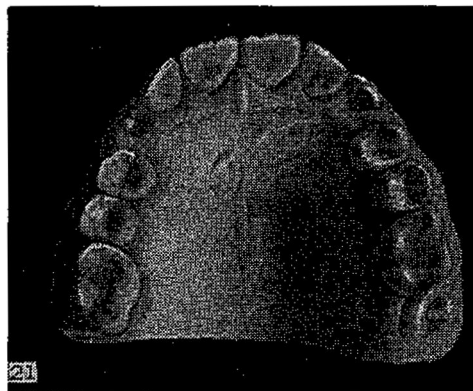
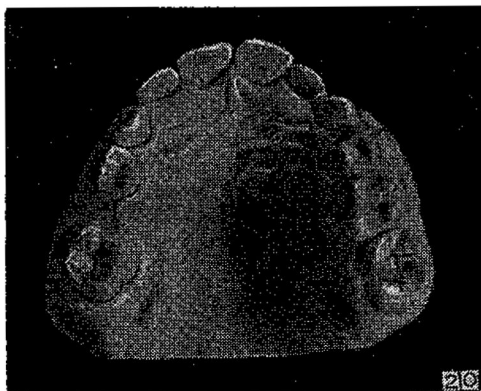


Medios terapéuticos: Aparatología funcional.
(Activador.)

Evolución del caso: A los 18 meses se obtuvo un ensanche de 5 mm. y el 1º disminuyó 2 mm. (fig. 21).

Los caninos están erupcionando (figs. 24 y 26).

NOTA.—Se debe tener bien claro el concepto de Ortopedia Funcional, según el cual se puede utilizar cualquier aparatología que llene sus principios, dependiendo la elección de la preferencia y experiencia del profesional.



CONCLUSIONES.

Como conclusión de esta puesta al día sobre la terapéutica de los caninos incluidos, podemos decir:

a) En la literatura no se menciona la Ortopedia Funcional, para el tratamiento de los caninos incluidos (1, 2, 3, 4, 6).

b) Los autores consultados (1, 2, 3, 4, 5, 6) consideran que la terapéutica del canino incluido es difícil y lenta.

c) En general, los autores aconsejan métodos mutilantes para el canino incluido y sus tejidos de sostén.

d) Nosotros, con nuestro concepto ortopédico funcional del tratamiento, no podemos estar de acuerdo con soluciones tardías, lentas o mutilantes.

e) Nos basamos en dos conceptos de la Ortopedia Funcional: 1) tratamiento precoz; 2) utilización de fuerzas natura-

les.

f) La terapéutica de los caninos incluidos por Ortopedia Funcional, es un método biológico, sencillo y rápido.

BIBLIOGRAFIA.

1. STOCKFISCH, H.—*Ortopedia de los maxilares*. Editorial Mundi, Bs. As., 1962.
2. RUBALDO, N.—*Terapia de los Dientes Retenidos mediante tratamiento quirúrgico y aparatología gnato-ortopédica*. Rev. de la Soc. Arg. de Ortopedia funcional de los maxilares, año 3, Nº 4, julio 1965.
3. MAYORAL, J. y G.—*Ortodoncia*. Edit. Labor, arcelona, 1969.
4. ANDERSON, G. M.—*Ortodoncia Práctica*. Edit. Mundi, Bss. Ass., 1963.
5. BLAU, F.—*El método funcional en ortopedia dento-facial*. Edit. Mundi, Bss. Ass., 1969.
6. MALLIROCO, D.—*Dientes Retenidos*. Rev. de la Asoc. Arg. de Ortopedia funcional de los maxilares, Nº 25, Set. 1971.
7. FRÄNKEL, R.—*Ortopedia funcional de los maxilares*. Edit. Beta, Bss. Ass., 1969.