



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CANINO INCLUIDO POR PATOLOGÍA QUÍSTICA

REPORTE DE CASO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

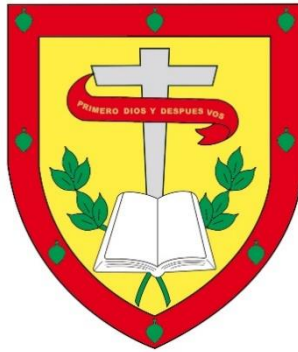
AUTOR: TATIANA CAROLINA PICÓN PICÓN

DIRECTOR: OD. ESP. DIEGO ESTEBAN PALACIOS VIVAR

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**CANINO INCLUIDO POR PATOLOGÍA QUIÍSTICA REPORTE
DE CASO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: TATIANA CAROLINA PICÓN PICÓN

DIRECTOR: OD. ESP. DIEGO ESTEBAN PALACIOS VIVAR

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Resumen

Los caninos son importantes en cavidad oral a la hora de hablar de estética, funcionalidad y morfología, su inclusión puede generar problemas a corto y largo plazo como la formación de quistes o reabsorciones radiculares de dientes vecinos e impedir la correcta oclusión de los mismos. Se debe diagnosticar en su etapa eruptiva ante la ausencia en cavidad oral, de manera clínica y radiográfica, ya sea panorámica o periapical o también se puede diagnosticarlos mediante la tomografía axial computadorizada (TAC). **Objetivo:** Exponer un caso clínico que ayude a determinar un método de diagnóstico y terapéutica a seguir ante una inclusión dental con presencia de quiste radicular inflamatorio y de esa manera aportar información verídica para tratar correctamente a pacientes con estas afecciones.

Presentación de caso clínico: paciente de 9 años de edad que presenta destrucción coronal, radiográficamente se evidencia zona radiolúcida periapical circunscrita que procede a la pieza 4.3, el resultado histopatológico es compatible con: Quiste Radicular Inflamatorio. Se realiza cirugía de enucleación del quiste y se mantiene citas subsecuentes con el paciente y control radiográfico.

Palabras clave: inclusión dental, quistes radiculares, queratoquiste, malformaciones congénitas, ortodoncia.

Abstract

Regarding esthetics, functionality, and morphology, canines are essential in terms of the oral cavity. Their inclusion can lead to short and long-term complications such as cyst formation or root resorption of adjacent teeth and prevent their correct occlusion. Diagnosis should be made at the eruptive stage in the absence of the oral cavity, clinically and radiographically, either panoramic or periapical stage, as well as through computerized axial tomography (CT). **Objective:** To describe a clinical case that will help to determine a method of diagnosis and therapy to adopt in the case of a dental inclusion with an inflammatory root cyst, thereby providing proper support for treating patients with these conditions appropriately. **Clinical case report:** 9-year-old patient presenting coronal destruction; radiographically, there is evidence of a circumscribed periapical radiolucent zone that proceeds to the 4.3 teeth.

The histopathological result is compatible with: Inflammatory Radicular Cyst. Enucleation surgery of the cyst is performed, and subsequent appointments with the patient and radiographic control are maintained.

Keywords: dental inclusion, radicular cysts, keratocyst, congenital malformations, orthodontia.

INTRODUCCIÓN

La inclusión , retención e impactación dental es resultado de componentes propios del sistema estomatognático como cierres mecánicos, ya sea por los mismos dientes, presencia de quistes o tumores, así como también la falta de espacio en las arcadas dentales por consecuencias esqueléticas como (micrognatismos), diferencias de tamaño entre la pieza dental y el arco, pérdida anticipada de las piezas temporales, algunos factores sistémicos como por ejemplo: afecciones genéticas, carencias endócrinas, radiación o traumatismos que han influido en el desarrollo de maxilares.

La evaluación de impactación, retención e inclusión dentaria radica en que mantiene su saco folicular, el cual su epitelio mantiene la capacidad de diversificarse y de esta manera, dar lugar a lesiones tumorales como: creación de queratoquistes odontogénicos, quistes dentígeros, quistes de erupción, quistes radiculares, ameloblastomas, entre otros.¹

La formación de quistes radiculares se refiere al crecimiento tardío del saco de revestimiento de su epitelio en la porción radicular de la pieza dental, provocado por algún factor bacteriano, de carácter físicos o químicos, los cuales deja como consecuencia la muerte de la pulpa seguida de la estimulación de los restos epiteliales de Malassez. Clínicamente se los caracteriza por obtener respuestas negativas ante estímulos de sensibilidad y de manera radiográfica se evidencian zonas radiolúcidas periapicales, formas redondas y límites bien definidos y corticalizados.²

La retención dentaria se refiere al retraso de la erupción de la pieza dental causada por algún factor físico como: otra pieza dental, tejidos blandos o hueso. Clínicamente es detectable durante su erupción o a su vez de manera radiográfica por la mala posición de la misma.³

Se habla de una retención primaria cuando no se puede detectar un desarrollo anormal, alguna barrera física, un mal posicionamiento para explicar la interrupción de la erupción del germen dentario que aún no aparece en cavidad oral.³

Por otra parte, se le conoce como retención secundaria al cese de la erupción de una pieza dental posterior a su aparición en cavidad oral, sin existir algún obstáculo físico durante el proceso eruptivo, tampoco una mala posición de la pieza dental. Perjudica en su mayoría a las piezas temporales y en ocasiones afecta a las piezas permanentes.³

La inclusión dental se refiere a la o las piezas dentales que presentan incapacidad de emerger en su posición correcta en la cavidad oral después de un tiempo prudente dentro de su cronología de erupción y se encuentran sumergidos en los maxilares con patología o sin patología.^{3,4}

La etiología de la inclusión dental comprende diversas posibilidades como: la evolución del desarrollo de la especie humana, anomalías de los tejidos cercanos al lugar de erupción, algunas enfermedades sistémicas, diferentes formas raciales del crecimiento craneofacial, causas postnatales que se asocian a alteraciones durante la infancia o algunos trastornos genéticos durante la gestación, tamaño dentario, escaso espacio del arco dentario o por mala posición de las mismas.^{3,5}

La apariencia facial depende de los caninos, los cuales son importantes si hablamos de estética facial, así como también en el desarrollo del arco dental y correcta oclusión. Son considerados también como “la piedra angular de la arcada dentaria”, son los dientes más largos de la cavidad oral, sus raíces son las más largas, cónicas con relación a las demás piezas dentales.⁶

La inclusión de los caninos trae consecuencias como reabsorción en dientes adyacentes, por lo que se debería diagnosticarlos a tiempo en su edad eruptiva ante la ausencia de palpación intraoral, así como también de manera radiográfica para

localizarlos, se puede realizar mediante ortopantomografías, periapicales, o también con la tomografía axial computarizada (TAC) con imágenes 3D, para confirmar la retención de caninos y dar tratamiento ortodóntico pertinente. Mediante radiografía panorámica se puede medir la inclinación, la aproximación a la línea media y así dar un diagnóstico de una posible impactación.⁶

Existen diferentes clasificaciones con respecto a la etiología:

- **Factores locales:** alteraciones en porciones radiculares de caninos temporales, detención larga o permanentes, caída temprana de caninos temporales, anquilosamiento del canino permanente, dilaceración de raíces, presencia de quistes radiculares, alteraciones de tamaño, ausencia y tiempo de erupción de incisivos laterales.
- **Factores sistémicos:** enfermedades por deficiencias de glándulas endócrinas.
- **Factores genéticos:** trastornos hereditarios.

Dentro de las lesiones predominantes de la cavidad oral es el quiste radicular inflamatorio, que resulta de la secuela de un granuloma periapical. En la actualidad este quiste representa entre 52% y 75% de los casos de quistes radiculares odontogénicos.⁶

El quiste radicular inflamatorio se presenta casi en su totalidad en la dentición permanente, en las piezas dentales temporales rara vez se evidencian (0.5 al 3.3%). Este quiste se encuentra en la clasificación de quistes de origen inflamatorio, así como el quiste residual y el quiste paradental. Es una inflamación cerrada, crónica, parcial o totalmente limitada por epitelio escamoso estratificado no queratinizado. El tejido conectivo subyacente está inflamado con diversos grados de infiltración celular y vasos sanguíneos pequeños. La radiografía muestra un área radiolúcida periapical con bordes corticales definidos y una forma redondeada.⁷

Los restos epiteliales de Malassez son los precursores para dar origen a los quistes radiculares inflamatorios, así como también pueden ser origen de: el ligamento periodontal, la periodontitis apical, la necrosis pulpar, epitelio sinusal o epitelio de un tracto fistuloso, epitelio crevicular. Este quiste puede presentarse a cualquier edad sin importar el sexo, desde la niñez hasta la senectud, sin embargo, varios autores

mencionan que son más frecuentes en la tercera década cuando son habitualmente detectable.⁷

Se ubican en un 60% en el maxilar superior, donde el sector anterior es la zona más frecuente. Normalmente podemos encontrar otras patologías de aspecto similar cuando son de dimensiones pequeñas, como el queratoquiste o el ameloblastoma.⁷

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 10 años acude a consulta por control de rutina, asintomático, al examen clínico intraoral se evidencia la presencia del órgano dental 8.3 con destrucción coronal. Se solicita radiografía panorámica y se observa en la zona del 8.3 la presencia de una zona radiolúcida periapical circunscrita que procede a la pieza 4.3, adicionalmente presencia de reabsorción externa de la raíz de la pieza 8.3.

En cuanto al diagnóstico presuntivo tenemos el quiste dentígero, granuloma periapical, quiste odontógeno granular, queratoquiste odontógeno, quiste de erupción, infección periapical crónica.

Se realiza la cirugía con la técnica infiltrativa con el bloqueo del nervio alveolar inferior y supraperióstica periapical, se realiza colgajo en sobre, se extrae el canino temporal, se ejecuta el curetaje del tejido circunscrito, se coloca la muestra en un envase con formalina para enviar a patología, se cierra el colgajo con una sutura de tipo seda, limpieza del campo operatorio para culminar la cirugía.

Se mantiene citas subsecuentes con el paciente y vigilancia del proceso de erupción del canino con ayuda de estudios radiográficos.

El resultado histopatológico es compatible con: **Quiste Radicular Inflamatorio.**



Figura1: Radiografía de diagnóstico

La radiografía muestra la presencia de la pieza 8.3 y 4.3, zona radiolúcida periapical circunscrita en la pieza 8.3 con destrucción coronal lo que provocó el ingreso de microorganismos, que generaron la formación de un quiste radicular inflamatorio.



Figura2: cirugía de extracción quística y curetaje.

Cirugía de enucleación de quiste radicular inflamatorio, se evidencia la presencia de la pieza 4.3 en erupción y se encuentra completamente sana.



Figura3: Rx postquirúrgica

Radiografía tomada 6 meses después de la cirugía, se evidencia la migración hacia oclusal de la pieza 4.3, no está presente todavía en el proceso alveolar, se encuentra mesioangulada por el proceso infeccioso del quiste radicular inflamatorio.



Figura4: Postquirúrgico de cavidad oral

Cavidad oral del paciente 20 días después de la cirugía, herida cicatrizada, carillo sano.

DISCUSIÓN

La inclusión, retención o impactación dental son situaciones que pueden ser precedentes para desarrollar una afección patológica como, por ejemplo: tumores, quistes odontogénicos, quistes radiculares, malformaciones congénitas de los tejidos dentarios problemas sensitivos, motores, problemas en la oclusión normal. La planificación de tratamientos odontológicos a su vez también, los factores genéticos favorecen a la formación de alteraciones en el tamaño, número, forma y posiciones de los dientes, por lo tanto, realizar análisis radiográficos panorámicos es importante, puesto que son enfermedades que necesitan de un análisis enfocado en las piezas dentales que manifiestan estos diagnósticos, de esta manera el profesional deberá realizar un adecuado plan de tratamiento y controles.⁸

El diagnóstico diferencial de esta afección con relación a las alteraciones de erupción tenemos: retención o impactación dental y con relación al quiste periapical inflamatorio tenemos: quiste dentígero, quiste de erupción, granuloma periapical, queratoquiste odontógeno, quiste odontógeno granular, infección periapical crónica.

El tratamiento para caninos incluidos o retenidos representa un problema para el profesional en la clínica desde la perspectiva del diagnóstico y terapia a seguir. Las técnicas bidimensionales más frecuentes como las radiografías panorámicas, oclusales o periapicales fueron una herramienta utilizada hasta hace algunos años; sin embargo, la tecnología ha favorecido a la terapéutica odontológica con la tomografía computadorizada de Haz cónico (Cone Beam), que favorece el diagnóstico, mejorar el plan de tratamiento y diagnóstico de los caninos incluidos.⁹ Por lo tanto, la terapéutica a seguir se basa en elegir una imagen diagnóstica clara para identificar el tipo de patología y tomar la mejor decisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda DA, Briceño CR, Sánchez AE, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. *Univ Odontol.* 2015 Jul-Dic; 34(73): 149-157. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo34-73.pdir>
2. Claudia Díaz, Renato Alarcón, Isabel Mardones, Guillermo Moreno. Quiste radicular inflamatorio en diente con sensibilidad conservada. Reporte de un caso. *Anu. Soc. Radiol. Oral Máxilo Facial de Chile.* 2018 [Internet] [citado el 12 de sep. de 22] 2018; 21: 54 – 56. Disponible en: https://sociedadradiologiaoral.cl/doc/anuarios_div/2018/anuario2018-56-58.pdf
3. Federico Bareiro, Laura Duarte. Posición más frecuente de inclusión de terceros molares mandibulares y su relación anatómica con el conducto dentario inferior en pacientes del Hospital Nacional de Itauguá hasta el año 2012. *Rev. Nac. (Itauguá).* Vol. 6 (1) Jun. 2014 [Internet] [citado el 21 de Nov. de 22]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20180423090536id/http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v6n1/v6n1a05.pdf>
4. Martínez, Adel Martínez, Antonio Diaz Caballero, and Maria Fonseca Ricaurte. "Enfoque quirúrgico de canino incluido en el paladar: Reporte de un caso y revisión de la literatura." *Duazary* 6.1 (2009): 56-61. [Internet] [citado el 29 de sep. de 22]. Vol. Especial, 334-336 Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/694/653>
5. Díaz Pérez, Carlos Alberto, et al. "Caracterización de terceros molares inferiores incluidos. Portoviejo 2017-2019." *Revista San Gregorio* 39 (2020): 42-58. 2018 [Internet] [citado el 29 de sep. de 22] Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/n39/2528-7907-rsan-39-00042.pdf>

6. José María Alamán Fernández y Paloma San Román Calvar. Riesgo de Caninos incluidos en la Clínica Diaria. Psychologia Latina. 2018 [Internet] [citado el 29 de sep. de 22]. Vol. Especial, 334-336 Disponible en: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-Mujica%20S%C3%A1nchez,%20Pascual%20Gil%20y%20Kewalramani%20Kewalramani.pdf>
7. Francis Wendell Jacobo Valdivia, Julio Cesar Bernabé Ortiz, Javier Valero Quispe, Ivo Palomino Valverde, Jhony R. Rodriguez Mamani, Toia Agueda Rossangella Muñoz Del Carpio. EXPRESIÓN DE P53 EN CULTIVO DE CÉLULAS MADRE AISLADAS A PARTIR DE QUISTE RADICULAR INFLAMATORIO. Revista Postgrado. 2020 [Internet] [citado el 29 de sep. de 22] Scientiarvm P. 33 - 36 Julio 2020 Volumen 6 - Número 2. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_972841350.pdf
8. Daniela Mantilla Mantilla, Leidy Viviana Mogollón Sanabria, Jayce Katherine Hernández Rodríguez. Prevalencia de Dientes Incluidos, Retenidos e Impactados, en Radiografías Panorámicas De La Universidad Santo Tomás, Bucaramanga de 2015 a 2017 [Internet] 2019] [citado el 22 de Nov. de 22] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17464/2019Hern%C3%A1ndezJayce.pdf?sequence=6&isAllowed=y>