

Transposición dentaria del canino superior derecho a propósito de 3 casos

Dental transposition of right superior canine a presentation of 3 cases

George Táccio Miranda Candeiro,^I Fabrícia Campelo,^{II} Julissa Janet Robles Ruiz^{III}

^I Especialista en Endodoncia. Licenciado en Odontología. Universidad Federal de Ceará. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Paulo, Brasil.

^{II} Licenciada en Odontología. Universidad Federal de Ceará. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Paulo, Brasil.

^{III} Licenciada en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Paulo, Brasil.

RESUMEN

La transposición dentaria es una anomalía caracterizada por el cambio de posición entre 2 dientes o más en el arco dentario. Esta anomalía puede provocar diversos problemas funcionales y estéticos y por estas razones necesita de un correcto diagnóstico para un tratamiento precoz, que involucra generalmente un abordaje multidisciplinario. El objetivo de este artículo fue relatar 3 casos donde fue diagnosticada la presencia de transposición dentaria. Se discutieron los posibles abordajes terapéuticos y se hizo énfasis en la importancia del diagnóstico precoz.

Palabras clave: anomalías, transposición dentaria, diagnóstico.

ABSTRACT

The dental transposition is an anomaly characterized by the change in position among 2 or more teeth in the dental arch and it may to provoke different functional and esthetic problems being needed a correct diagnosis and an early treatment involving by general, a multidisciplinary approach. The aim of present paper is to

relate the history of 3 cases in which the presence of a dental transposition was diagnosed and also to discuss on the possible therapeutical approaches emphasizing the significance of the early diagnosis.

Key words: anomalies, dental transposition, diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La transposición dentaria puede ser definida como el cambio en la posición de 2 dientes adyacentes o no, especialmente con relación a sus raíces en el mismo cuadrante del arco dentario, que se desarrollan y erupcionan en posiciones invertidas y alteran la secuencia normal de la erupción.¹⁻⁵ Las transposiciones dentarias presentan una prevalencia relativamente baja en la población, aproximadamente de 0,1 a 0,4 % en ambos maxilares.⁶⁻¹⁰ Generalmente son unilaterales, más frecuentes en el arco superior entre 70 y 80 % y entre caninos y premolares. Las transposiciones dentarias son más frecuentes en el sexo femenino y el lado izquierdo, generalmente, es el más afectado.^{1,11,12} Sin embargo rara vez se observa la aparición simultánea de transposición en ambos arcos, así como en la dentición decidua.^{1,2}

La etiología de esta anomalía aún no es bien conocida, pero algunos factores parecen estar relacionados: los traumas, la pérdida precoz de dientes deciduos, el cambio en la posición de los gérmenes dentarios,¹¹⁻¹⁶ la herencia, la presencia de quistes y otras formaciones patológicas,^{5,6} la longitud del arco dental inadecuada y el tamaño dentario excesivo.¹⁰ De acuerdo con la posición del eje largo de los dientes involucrados, la transposición puede ser clasificada en completa e incompleta. Es considerada completa cuando existe un paralelismo entre las raíces de los dientes involucrados e incompleta cuando los ápices radiculares permanecen en sus posiciones originales y solamente las coronas presentan transposición.^{5,11}

La transposición es una anomalía dentaria poco documentada en la literatura a pesar de ser conocida hace bastante tiempo, probablemente desde inicios del siglo XIX. Por estas razones constituye un desafío para los profesionales que deciden tratarla debido a su etiología indefinida y a que ocasiona problemas estéticos, funcionales y por las dificultades en decidir cuál es el tratamiento más indicado.^{1,3} El presente trabajo tuvo como objetivo relatar 3 casos clínicos de pacientes atendidos en la Clínica de Radiología de la Universidad Federal de Ceará, Brasil y en la Universidad Científica del Sur, en Perú, que presentaron transposición dentaria; se discutieron las diferentes posibilidades terapéuticas encontradas en la literatura.

Caso 1

Paciente de sexo femenino de 12 años de edad, normosistémica, que buscó atención odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Ceará, Brasil, por presentar malposición dentaria (Fig. 1. A). Durante el examen clínico intrabucal se verificó la presencia de transposición dentaria entre los dientes 13 y 15 (Fig. 1. B) y la permanencia del diente 53. Las radiografías periapical y oclusal evidenciaron la presencia de transposición tanto coronaria como radicular (Fig. 2).

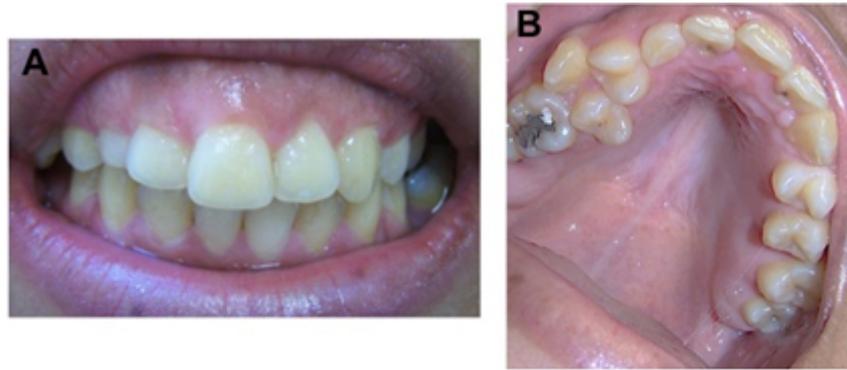


Fig. 1. A. Fotografía intrabucal que evidenció el mal posicionamiento dentario. Se observa el marcado desvío de la línea media superior. **B.** Fotografía intrabucal que mostró la permanencia del diente deciduo (53), la transposición dentaria del canino superior derecho (13) y el segundo premolar superior derecho (15).

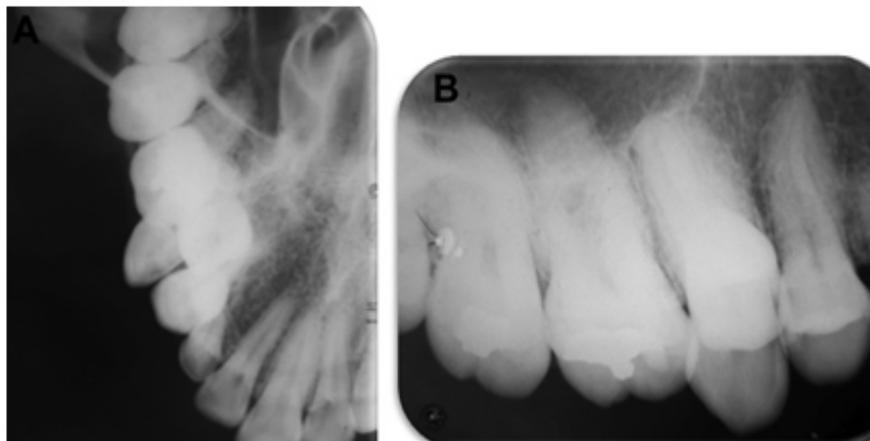


Fig. 2. A. Radiografía oclusal laterosuperior derecha, que evidencia el mal posicionamiento dentario. **B.** Radiografía periapical superior, que muestra la transposición dentaria del canino superior derecho (13) y el segundo premolar superior derecho (15).

Caso 2

Paciente de sexo femenino de 13 años de edad, normosistémica, cuyo motivo de asistencia a la consulta fue debido a la presencia de malposición dentaria. Durante el examen clínico intrabucal fue verificada la transposición de los dientes 13 y 14 (Fig. 3. A). La radiografía periapical confirmó el diagnóstico de transposición dentaria (Fig. 3. B).

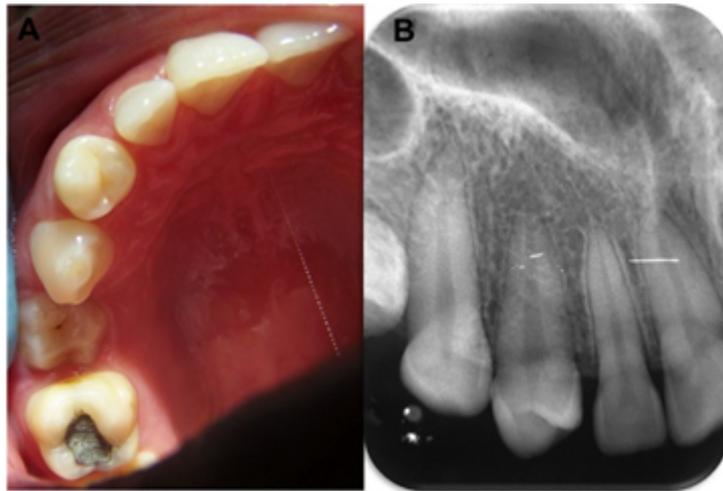


Fig. 3. A. Fotografía intrabucal que evidencia la permanencia del diente deciduo 55, la transposición dentaria del canino superior derecho (13) y el primer premolar superior derecho (14). **B.** Radiografía periapical superior que muestra la transposición dentaria completa entre los dientes 13 y 14.

Después del examen clínico y establecimiento del diagnóstico, ambas pacientes fueron derivadas para evaluación y tratamiento ortodóncico.

Caso 3

Paciente de sexo femenino de 14 años de edad que acudió al servicio de ortodoncia de la clínica odontológica de la Universidad Científica del Sur en Perú por presentar un diente sobre el otro. Al examen clínico intrabucal se observó la permanencia del canino deciduo superior derecho (diente 53) y transposición del diente 13 con el diente 14 (Fig. 4. A). La radiografía periapical confirmó el diagnóstico de transposición dentaria (Fig. 4. B).

Luego de establecido el diagnóstico ortodóncico la paciente recibió tratamiento con aparatología fija SWLF slot .022 y exodoncias de estructuras dentales: 53, 14, 24, 34 y 44. Poco después de realizadas las exodoncias se observó la erupción de los dientes 13 y 23 (Fig. 4. C).

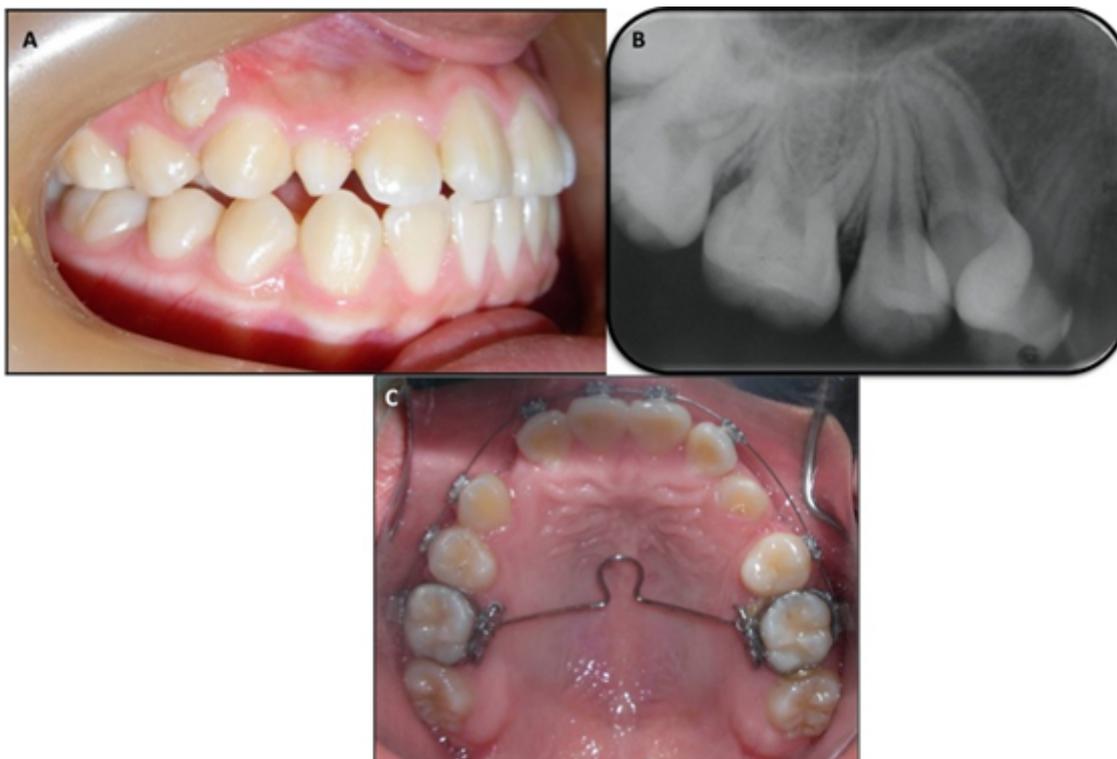


Fig. 4. A. Fotografía intrabucal que evidencia la permanencia del diente deciduo 53, la transposición dentaria del canino superior derecho (13) y el primer premolar superior derecho (14). **B.** Radiografía periapical superior que muestra la transposición dentaria completa entre los dientes 13 y 14. **C.** Fotografía intrabucal que muestra la erupción de los dientes 13 y 23.

DISCUSIÓN

Diagnosticar una transposición dentaria precozmente es fundamental para su mejor tratamiento y pronóstico, ya que es posible realizar el diagnóstico entre los 6 y 8 años de edad a través de una radiografía panorámica.^{1,7}

Costa y otros³ evaluaron la prevalencia de transposición dentaria en estudiantes de 8 a 15 años de edad matriculados en escuelas de la red pública de la ciudad de João Pessoa, Brasil. Un total de 30 pacientes se realizaron un examen radiográfico periapical para confirmar el diagnóstico de transposición. Se observó que cuatro individuos para un 0,32 % presentaron transposición y que fue más frecuente en la mandíbula para un 75,0 %, todas las transposiciones fueron unilaterales del lado izquierdo. En el arco inferior las transposiciones fueron del tipo incisivo lateral con el canino y en el arco superior de incisivo central con el lateral. Con relación a la posible etiología fueron observados factores como la herencia para un 50,0 %, retención de diente deciduo para un 50,0 %, trauma, para un 25,0 % en los individuos afectados y en un 75,0 % de los casos hubo asociación con anomalías dentarias como: la giroversiones, la pérdida precoz o la retención prolongada del diente deciduo y la impactación dentaria. En los 3 casos relatados la transposición dentaria ocurrió en pacientes del género femenino, lo cual concordó con lo reportado por *Filho y otros*,¹ *Pasqualotto y otros*¹¹ y *Gimenez y otros*.¹²

Comúnmente, en la transposición de canino con el primer premolar, el canino se posiciona en dirección mesiovestibular entre el primer y segundo premolar, mientras que el primer premolar está frecuentemente inclinado distalmente en mesiopalatoversión. Además es frecuente observar la presencia de caninos deciduos que ocasionan una restricción temporal de espacio en el arco dentario.^{1,5,8} Los casos clínicos 1 y 3 del presente trabajo mostraron la persistencia del canino deciduo en el arco, lo cual coincidió con los relatos de la literatura.^{1,3,5-8,11}

El grado de dificultad del tratamiento de las transposiciones dentarias es considerado alto,¹³ se deben tomar en cuenta factores como: el patrón facial, la edad, el estadio de erupción y la magnitud de la transposición, por estas razones se vuelve un gran desafío para el profesional.^{4,7} La mecánica para la corrección debe ser individualizada y minimizar los riesgos y efectos colaterales.³

Las opciones de tratamiento de las transposiciones localizadas en la maxila son mayores, debido a que la anatomía ósea es más favorable al movimiento ortodóncico, mientras que en la mandíbula hay una limitación ósea en el diámetro vestibulo-lingual que dificulta la corrección.^{3,4,7} En los casos de transposición incompleta es preferible mover el diente afectado a su posición normal en el arco y realizar la verticalización y la corrección de la giroversión siempre y cuando sean procedimientos necesarios y con espacio suficiente para el alineamiento normal de estos dientes.^{1,3}

Cuando la transposición es completa la tentativa de reposicionar los dientes afectados en el arco es compleja, se puede causar perjuicio a los tejidos de soporte. La opción de extracción del diente permanente, generalmente el premolar, se torna más atractiva, sobre todo si los dientes afectados por la transposición presentan caries o poco soporte periodontal, así como ante la presencia de una discrepancia hueso-diente negativa severa o de un perfil protruso.^{1,7}

En el caso 3, relatado en el presente artículo, se optó por realizar el tratamiento ortodóncico con exodoncias de los 4 primeros premolares, ya que la paciente presentó una relación esquelética de clase I, patrón de crecimiento facial hiperdivergente y protrusión maxilar. *Filho y otros*¹ relataron un caso clínico de transposición entre el canino y el primer premolar superior derecho tratado a través de mecánica segmentada. En esta perspectiva 2 providencias son absolutamente necesarias: una mecánica que permita control de la dirección de movimiento y un control radiográfico que monitoree el movimiento, principalmente para evitar contacto radicular de las raíces de los dientes involucrados en este proceso.

El diente transpuesto, en el caso del primer premolar fue movido para el área palatina, lo que permitió el libre tránsito del canino por el área vestibular del reborde alveolar hasta su posición normal. La corrección del premolar fue realizada después de este proceso. La gran desventaja de este abordaje fue el tiempo necesario para su corrección, sin embargo fue compensado por el resultado estético y funcional.

Se concluyó que las transposiciones dentarias pueden afectar la estética y función del sistema estomatognático. Por tanto su tratamiento debe estar basado en medidas que mejoren la armonía de la sonrisa y mantengan la estabilidad y funcionalidad oclusal. Es importante recordar que no siempre lo ideal es alcanzado, sin embargo realizar un estudio multidisciplinario que involucre periodoncistas, protesistas, implantólogos y ortodoncistas, permitirá proporcionar un tratamiento adecuado a cada tipo de transposición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Filho LC, Cardoso MA, Neto JC. Tratamento da transposição de canino e pré-molar superior unilateral: abordagem por meio de mecânica segmentada. Rev Clín Ortodon Dent Press. 2007;6:13-7.
2. Peck L, Peck S, Attia Y. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. Angle Orthod Appleton. 1993;63:99-109.
3. Costa LED, Duarte RC, Pontual MLA, Beltrão RV, Beltrão RTS. Transposição dentária: estudo de prevalência em escolares na cidade de João Pessoa, PB. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2010;10:107-12.
4. Praxedes Neto OJ, Caldas SGFR, Medeiros AM. Transposição dentária: um desafio na clínica ortodôntica - relato de caso. Rev Clin Ortodon Dental Press. 2006;5:75-84.
5. Mattos BSC, Carvalho JCM, Matusita M, Alves APPP. Tooth transposition a literature review and a clinical case. Braz J Oral Sci. 2006;5:953-7.

Recibido: 23 de agosto de 2011.

Aprobado: 9 de septiembre de 2011.

Dr. *George Táccio Miranda Candeiro*. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Paulo, Brasil. Correo electrónico: georgecandeiro@hotmail.com