

CANINO PERMANENTE SUPERIOR

El Canino superior puede quedar en posición vestibular alta por falta de espacio.



La posición palatina en cambio se da mayormente por etiología genética. El 11% de los hermanos también la presenta, (Erikson y Kuroi 1986) por eso resulta importante la anamnesis. Esta situación no es autorresolutiva, responde a un tratamiento ortodóncico y en retenciones palatinas. Generalmente la resolución es a través de un procedimiento ortodóncico –quirúrgico.

La sospecha de canino en erupción ectópica y con riesgo de inclusión puede detectarse tempranamente (8 años en la mujer y 9 en el varón) por palpación el fondo de surco vestibular y por palatino a la altura del ápice de las raíces del CT y 1°MT buscando el relieve que produce el germen.

Otros signos clínicos sospechosos de erupción aberrante del CPS son: erupción asimétrica del ILS, movilidad no fisiológica del ILS, inclinación exagerada del ILS (1 o los 2) y persistencia del Canino Temporario



Una consecuencia indeseable de la erupción ectópica del CPS es la deformación de su raíz o la del ILS.

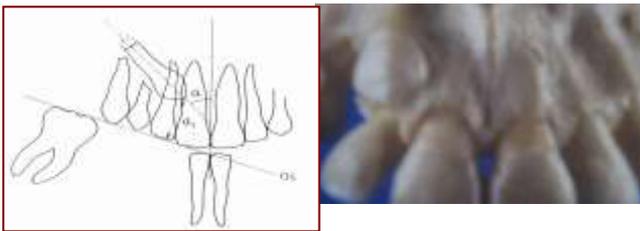


Pero sin duda la más lamentable es la *reabsorción de la raíz del ILS* próximo que en casos severos puede alcanzar al incisivo central superior a niveles irrecuperables de reabsorción.

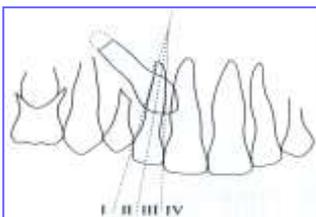
Para descartar inclusión y más aún reabsorción radicular al ILS siempre seguimos un *protocolo diagnóstico por imágenes* que comprende:

* *Rx panorámico* para comprobar la presencia, inclinación y relaciones del germen en sospecha. La inclinación se mide sobre la Rx por el ángulo que forman el eje largo del diente y el plano medio de la cara. Su valor crítico es de

28°. Por lo tanto, todo germen que tenga una inclinación igual o mayor a 28° deberá considerarse en riesgo de inclusión.



La superposición del germen del CPS con el ILS ya erupcionado nos da la posibilidad de detectar tempranamente el riesgo de reabsorción al ILS y si el hallazgo se realiza mas tarde, nos permite ver el grado de daño causado. Se considera crítico el espacio sobre el eje largo del ILS que según los autores corresponde al sector III. O sea que todo diente que en la Rx se presente con su cúspide sobre el eje largo del ILS o mas a mesial del mismo, se considera en riesgo para reabsorción al ILS. La lectura de la Rx panorámica también nos permitirá comprobar otras alteraciones de forma, numero, tamaño y posición que suelen estar relacionadas.



* *Técnica de Clarck* para localización V o P del germen



* *Rx oclusal* para determinar la posición palatina o vestibular



En casos dudosos o de gran compromiso estamos recomendando el estudio por imágenes 3D Cone Beam System que agrega la 3° dimensión a la visión diagnóstica.