



Facultad de Ciencias de la Salud

**Tema:**

**Exodoncia quirúrgica de canino incluido en posición horizontal de mandíbula en región mentoniana: Presentación de caso clínico.**

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo**

**Presentada por:**

Jessica Jazmin Flores Ayala

**Tutor:**

Dra. Maria Viviana Mora Astorga

**Quito, enero de 2025**

## Resumen

**Objetivos.** –Exponer el caso clínico de una paciente femenina sometida a exodoncia quirúrgica conservadora y planificada del órgano dental 33 incluido en el hueso mandibular, destacando la técnica quirúrgica, los resultados obtenidos y la importancia de la planificación en la conservación de los tejidos. **Materiales y métodos.** -Esta investigación de tipo demostrativa presenta un caso clínico en el cual se puede identificar la posición heterotópica del órgano dental incluido en la arcada dental y las estrategias terapéuticas de prevención temprana que se pueden aplicar dentro del plan de tratamiento, evaluando las patologías dentarias y complicaciones que puede generar un órgano dental incluido, en este caso se realiza la exodoncia quirúrgica de la pieza incluida. **Resultados.** – El tratamiento quirúrgico con un abordaje planificado nos permite realizar un tratamiento mínimamente traumático, devolviendo la funcionalidad dental y ayudando a la prevención de anomalías dentarias causadas por la mala posición del órgano dental incluido en el hueso mandibular entre el tercero y cuarto cuadrante, a nivel del tercio apical del incisivo lateral y el canino colateral. **Conclusiones.** - El caso clínico presentado demostró que la exodoncia quirúrgica fue la opción de tratamiento más adecuada para el canino retenido, debido a su posición horizontal, impactación y morfología. La evaluación y planificación cuidadosa realizada permitió minimizar riesgos y conservar los tejidos, logrando una extracción exitosa sin complicaciones.

**Palabras clave:** Diente canino - Cirugía bucal - Extracción dental – Mandíbula-  
Diente no erupcionado- Diente impactado

### **Declaración de aceptación de norma ética y derechos**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee

**Nombre:** Jessica Jazmin Flores Ayala

**Cédula:** 1725087405

**Firma del postulante:**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis Abuelos Camilo Flores, Esperanza Ayala y a mi madre Patricia Flores, quienes han sido el pilar de amor, paciencia y sabiduría que ha iluminado cada paso de mi vida. No hay palabras suficientes para agradecerles todo lo que han hecho por mí, el apoyo inagotable, las largas jornadas de esfuerzo y sacrificio para brindarme siempre lo mejor, y por nunca dudar de mí, aun cuando yo mismo lo hacía. Gracias por ser mi guía, mi refugio y por darme siempre el impulso para alcanzar mis metas a pesar de tantas dificultades. Este título es tan suyo como mío, ya que sin su apoyo incondicional no seríamos partícipes de este momento. Gracias por inculcarme desde pequeña los valores del esfuerzo, la humildad y perseverancia, que han sido fundamentales en mi formación académica y personal. Su ejemplo de vida, lleno de sacrificio, valentía y confianza, me ha dado la fuerza necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles de la carrera. A ustedes, que con su amor incondicional me han mostrado el verdadero significado de la dedicación y el compromiso, les dedico este logro. A la doctora Viviana Mora por ser una excelente profesional, madrina y amiga, gracias por ser una guía y una fuente de conocimiento esencial para mi formación académica.

## Índice

Resumen .....	2
Declaración de aceptación de norma ética y derechos .....	3
Dedicatoria .....	4
Introducción.....	9
Reporte de caso clínico.....	10
Discusión .....	19
Conclusiones.....	22
Referencias .....	23

## Índice de gráficos

Fig 1 A.-Evaluación clínica con vista frontal / B. – Vista oclusal de los dientes en el maxilar superior / C. - Vista oclusal de los dientes en la mandíbula / D. – Vista lateral izquierdo de los dientes en oclusión / E.- Vista lateral derecho de los dientes en oclusión .....	12
Fig 2 Evaluación radiográfica (Canino incluido a nivel del tercio apical de la pieza 42 y 43)	13
Fig 3 A.-Evaluación tomografica con corte axial / B. – Vista de TAC con corte coronal /– C. Vista de TAC 3D para valoración de posición precisa de canino incluido / D. – Vista de TAC con corte sagital .....	13
Fig 4. Incisión circunvestibular a 5 milímetros de la encía adherida y levantamiento de colgajo.....	14
Fig 5 A.- Osteotomía para encontrar la corna de la pieza / B. –Odontosección para dividir la pieza y facilitar la extracción / C. – Extracción del canino incluido .....	15
Fig 6 A. -Lecho óseo limpio / B. –Colocación de esponja hemostática/ C. - Punto de sutura colchonero horizontal y vertical/ D. – Vendaje compresivo del mentón. ....	16
Fig 7. Cicatrización tisular completo del tejido a los 8 dias post quirúrgicos .....	18
Fig 8. Ortopantomografía a los 30 dias post quirúrgicos para evaluación ósea.....	18

# EXODONCIA QUIRÚRGICA DE CANINO INCLUIDO EN POSICIÓN HORIZONTAL DE MANDIBULA EN REGIÓN MENTONIANA: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.

**Autor:** Jessica Jazmin Flores Ayala

**Correo electrónico:** [jazminfloresfa@gmail.com](mailto:jazminfloresfa@gmail.com)

## Resumen

**Objetivos.** –Exponer el caso clínico de una paciente femenina sometida a exodoncia quirúrgica conservadora y planificada del órgano dental 33 incluido en el hueso mandibular, destacando la técnica quirúrgica, los resultados obtenidos y la importancia de la planificación en la conservación de los tejidos. **Materiales y métodos.** -Esta investigación de tipo demostrativa presenta un caso clínico en el cual se puede identificar la posición heterotópica del órgano dental incluido en la arcada dental y las estrategias terapéuticas de prevención temprana que se pueden aplicar dentro del plan de tratamiento, evaluando las patologías dentarias y complicaciones que puede generar un órgano dental incluido, en este caso se realiza la exodoncia quirúrgica de la pieza incluida. **Resultados.** – El tratamiento quirúrgico con un abordaje planificado nos permite realizar un tratamiento mínimamente traumático, devolviendo la funcionalidad dental y ayudando a la prevención de anomalías dentarias causadas por la mala posición del órgano dental incluido en el hueso mandibular entre el tercero y cuarto cuadrante, a nivel del tercio apical del incisivo lateral y el canino colateral. **Conclusiones.** - El caso clínico presentado demostró que la exodoncia quirúrgica fue la opción de tratamiento más adecuada para el canino retenido, debido a su posición horizontal, impactación y morfología. La evaluación y planificación cuidadosa realizada permitió minimizar riesgos y conservar los tejidos, logrando una extracción exitosa sin complicaciones.

**Palabras clave:** Diente canino - Cirugía bucal - Extracción dental – Mandíbula-  
Diente no erupcionado- Diente impactado

### **Abstract**

**Objectives.** - To present a clinical case of a female patient undergoing conservative and planned surgical extraction of the impacted dental organ 33 included in the mandibular bone, highlighting the surgical technique, results obtained, and importance of planning in tissue conservation. **Materials and Methods.** - This demonstrative research presents a clinical case identifying the heterotopic position of the included dental organ in the dental arch and early preventive therapeutic strategies applicable to the treatment plan, evaluating dental pathologies and complications generated by an included dental organ. In this case, surgical extraction of the included piece was performed. **Results.** - The planned surgical treatment allowed for a minimally traumatic approach, restoring dental functionality and preventing dental anomalies caused by the malposition of the included dental organ in the mandibular bone between the third and fourth quadrants, at the apical third level of the lateral incisor and adjacent canine. **Conclusions.** - The presented clinical case demonstrated that surgical extraction was the most suitable treatment option for the retained canine due to its horizontal position, impaction, and morphology. Careful evaluation and planning minimized risks and conserved tissues, achieving successful extraction without complications.

**Keywords:** Canine tooth - Oral surgery - Dental extraction - Mandible - Unerupted tooth - Impacted tooth.

## Introducción

Los caninos incluidos son dientes que con mayor frecuencia se retienen en el espesor del hueso, por lo que permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción, pese a que su raíz ya se encuentra totalmente formada. La frecuencia de inclusión el canino superior ocupa el segundo lugar después del tercer molar inferior, con el 34% para caninos superiores y tan solo el 4% para caninos inferiores (Gay Escoda y Berini Aytés, 2011, p. 459). Una de las causas más frecuentes suele ser el apiñamiento de los incisivos debido a que el espacio es muy reducido para alojar un canino, esto puede modificar la posición dentro del hueso alveolar generando una orientación diferente al momento de la erupción, produciendo así un impacto del diente. (Icochea y Lopez, 2022, p. 20)

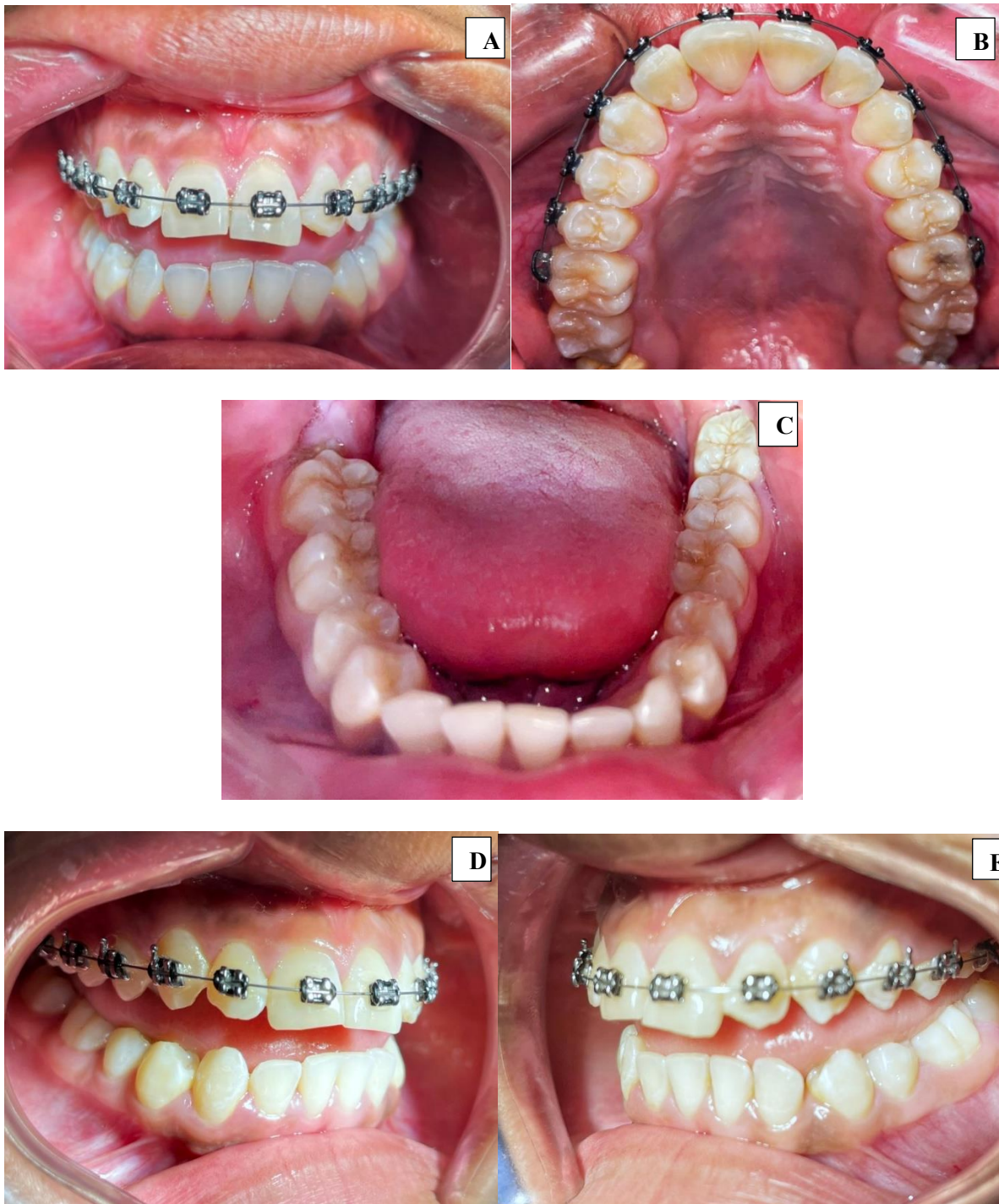
Los caninos son piezas dentarias importantes en la arcada dental que juegan un papel muy significativo en la estética dental y facial de la cara, ya que dan armonía al frente anterior del rostro, la línea de la sonrisa y el surco geniano (Mendoza et al., 2022, p. 10). Además, ayudan al desarrollo de la arcada dental y son parte fundamental en la oclusión dental. Uno de los problemas más evidentes causados por los caninos incluidos es la mala oclusión, las alteraciones dentales y además reabsorción de las raíces de los incisivos adyacentes de manera repentina, esto conlleva a que exista un compromiso de la vitalidad y estabilidad de los demás dientes. (Díaz Palomino, 2020, p. 6) (Ormaza et al., 2021, p. 2). Otro de los problemas asociados a los caninos incluidos es la formación de quistes y tumores odontogénicos como el quiste dentígero que se caracteriza por una cavidad ósea recubierta por epitelio, esta condición se da por que la corona de un diente que no a erupcionado y genera que la mandíbula en relación con caninos y terceros molares incluidos se convierta en el lugar de preferencia para desarrollo de estas patologías. (Cushpa Pilco, 2023, p. 17)

Los caninos incluidos pueden presentar posiciones heterotópicas, es decir que adoptan una ubicación anormal o fuera de su posición habitual dentro de la arcada dental, el diente puede estar desplazado hacia el seno maxilar o en la zona mentoniana, desarrollando posiciones horizontales, verticales u oblicuas, ya que lo más frecuente es que exista una rotación de 60 a 90 grados es su propio eje. Es importante tomar en cuenta que si se opta por la extracción quirúrgica de un canino incluido es necesario conocer la posición de la pieza con respecto a la arcada dentaria, de igual forma la relación que mantiene con las piezas adyacentes como incisivos y premolares, por otra parte la orientación de la corona y el ápice, los estados de estructuras periodontales, el tipo de tejido óseo que rodea al hueso y la forma del diente, priorizando la raíz ya que en algunos casos existen curvaturas radiculares. Por otra parte, es necesario identificar las probabilidades de erupción de los caninos incluidos tomando en cuenta que si la corona del canino se encuentra en mesial de la línea media radicular del incisivo lateral el pronóstico de erupción es del 64% y si la corona se encuentra por distal de dicha línea el pronóstico es de un 91% de los casos. (Lazo et al., 2021, p. 9) (Gay Escoda y Berini Aytés, 2011, p. 459). En función de lo expuesto, el presente estudio pretende exponer el caso clínico de una paciente femenina sometida a exodoncia quirúrgica conservadora y planificada del diente 33 incluido en el hueso mandibular, destacando la técnica quirúrgica, los resultados obtenidos y la importancia de la planificación en la conservación de los tejidos.

### **Reporte de caso clínico**

Paciente femenina de 23 años, acude a consulta en el año 2023, a la clínica de cirugía oral, de la universidad hemisferios. Al examen intraoral presenta tejidos periodontales sanos, mucosa húmeda, permeable e isocrómica, evidencia de terceros molares erupcionados, tratamiento de ortodoncia y agenesia del órgano dental (O.D) 33. Al examen radiográfico

(ortopantomografía) observamos que el O.D 33 se encuentra incluido en el hueso mandibular. Para complementar el estudio de imagen solicitamos Tomografía axial computarizada, con cortes axiales, coronales, sagitales y reconstrucción 3D, para evaluar la posición exacta del O.D 33, estudio que arroja los siguientes resultados: ubicación de O.D entre el cuadrante 3 y 4, además a nivel del tercio apical del incisivo lateral y canino colateral con la corona inclinada hacia distal (Figura 3C), también con una distancia de 11.1 mm del reborde inferior de la mandíbula (Figura 3B), 3mm de la pieza con relación hacia vestibular y 5.4 mm hacia lingual (Figura 3D) y en su estado radicular se observó una pequeña dilaceración, así mismo no presenta relación de importancia con el nervio dentario inferior (Figura 3C) y de esta manera diseñamos un abordaje adecuado durante el acto quirúrgico. En cuanto al tratamiento de elección se determinó exodoncia del órgano dental 18, 28, 38, 48 y 33 (con abordaje vestibular previo evaluación de la Tomografía axial computarizada).



*Fig 1 A.-Evaluación clínica con vista frontal / B. – Vista oclusal de los dientes en el maxilar superior / C. - Vista oclusal de los dientes en la mandíbula / D. – Vista lateral izquierdo de los dientes en oclusión / E.- Vista lateral derecho de los dientes en oclusión*



Fig 2 Evaluación radiográfica (Canino incluido a nivel del tercio apical de la pieza 42 y 43)

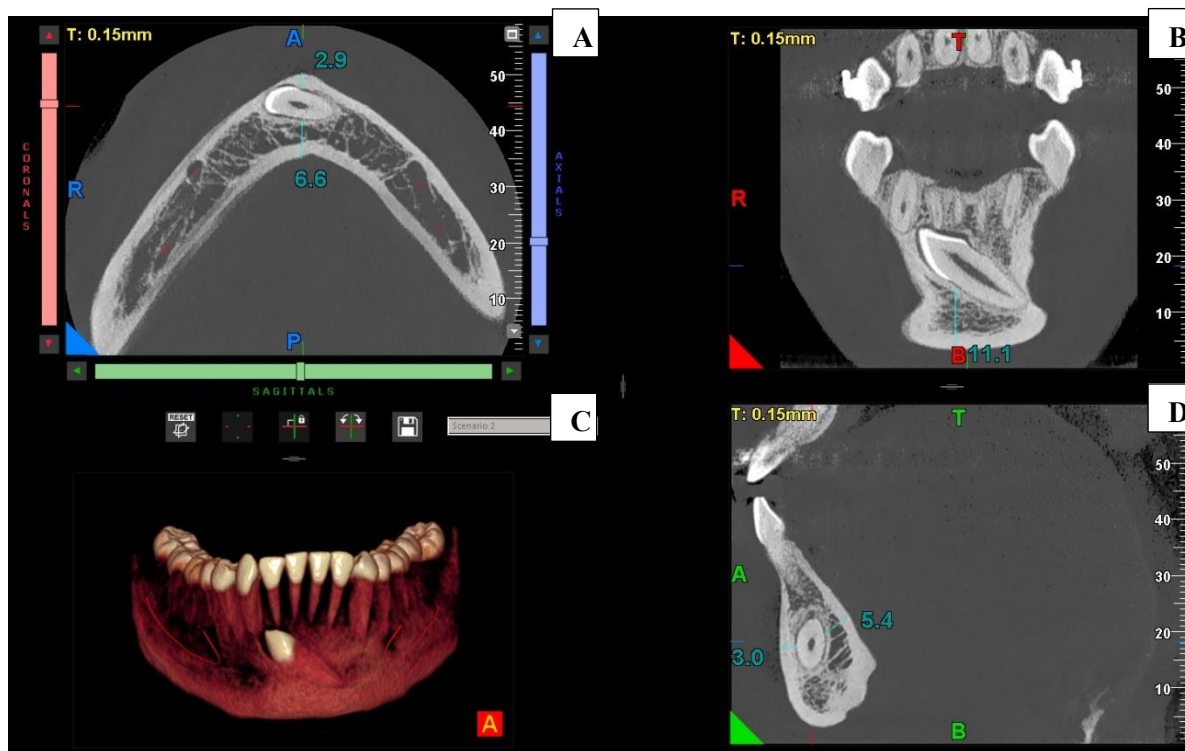


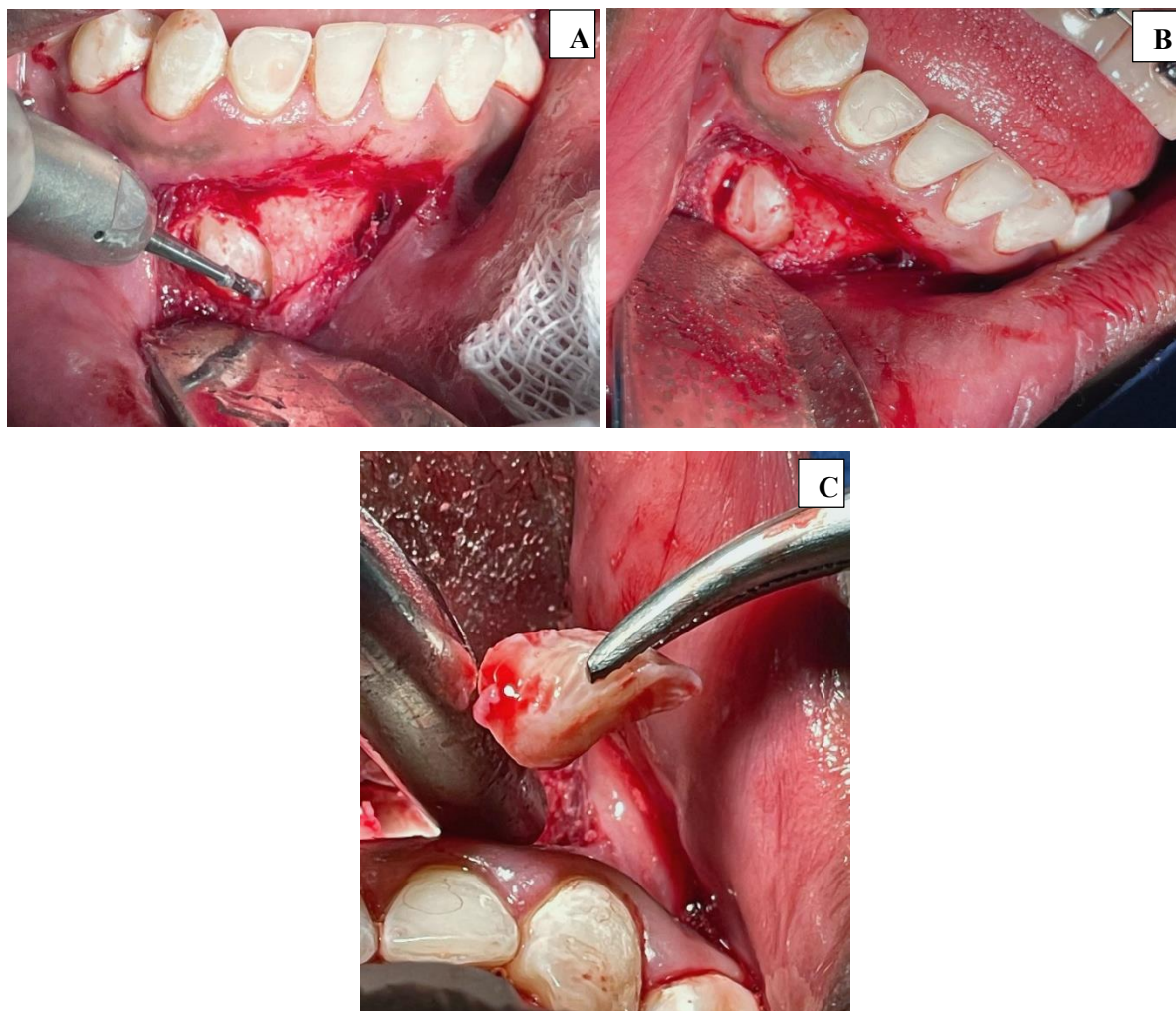
Fig 3 A.-Evaluación tomográfica con corte axial / B. – Vista de TAC con corte coronal /– C. Vista de TAC 3D para valoración de posición precisa de canino incluido / D. – Vista de TAC con corte sagital

Un día antes de la cirugía la paciente inicia antibioticoterapia, con la finalidad de prevenir infecciones que se desencadenan por bacterias asociadas a procedimientos quirúrgicos, la dosis administrada fue (amoxicilina de 2 gr, 1 día antes del procedimiento quirúrgico). Así mismo los exámenes de laboratorio, como la biometría hemática, coagulación, urea y creatinina, presentaron valores normales. Esto indicó que no existen problemas en la sangre, coagulación o función renal. Por lo tanto, no desencadenó ninguna complicación durante el tratamiento.

Iniciamos con asepsia y antisepsia de la paciente, bloqueo nervioso con técnica de anestesia troncular bilateral, mentoniana bilateral y técnica de Seldin con Lidocaína 2% más epinefrina 1:80000. Así mismo, una incisión circunvestibular a 5 milímetros de la encía adherida (Figura 4), hasta llegar al periostio creando una cavidad al frente del hueso del mentón y por debajo de los músculos, consiguiendo un colgajo de espesor total, además el levantamiento del colgajo hasta obtener un acceso adecuado, ubicamos el canino incluido a nivel del ápice de la pieza 42 y 43, realizamos osteotomía por vestibular hasta encontrar la corona (Figura 5A), odontosección con una fresa 702 para dividir la corona y raíz (Figura 5B), y así mismo, luxación con elevadores para la extracción completa del canino incluido. (Figura 5C)



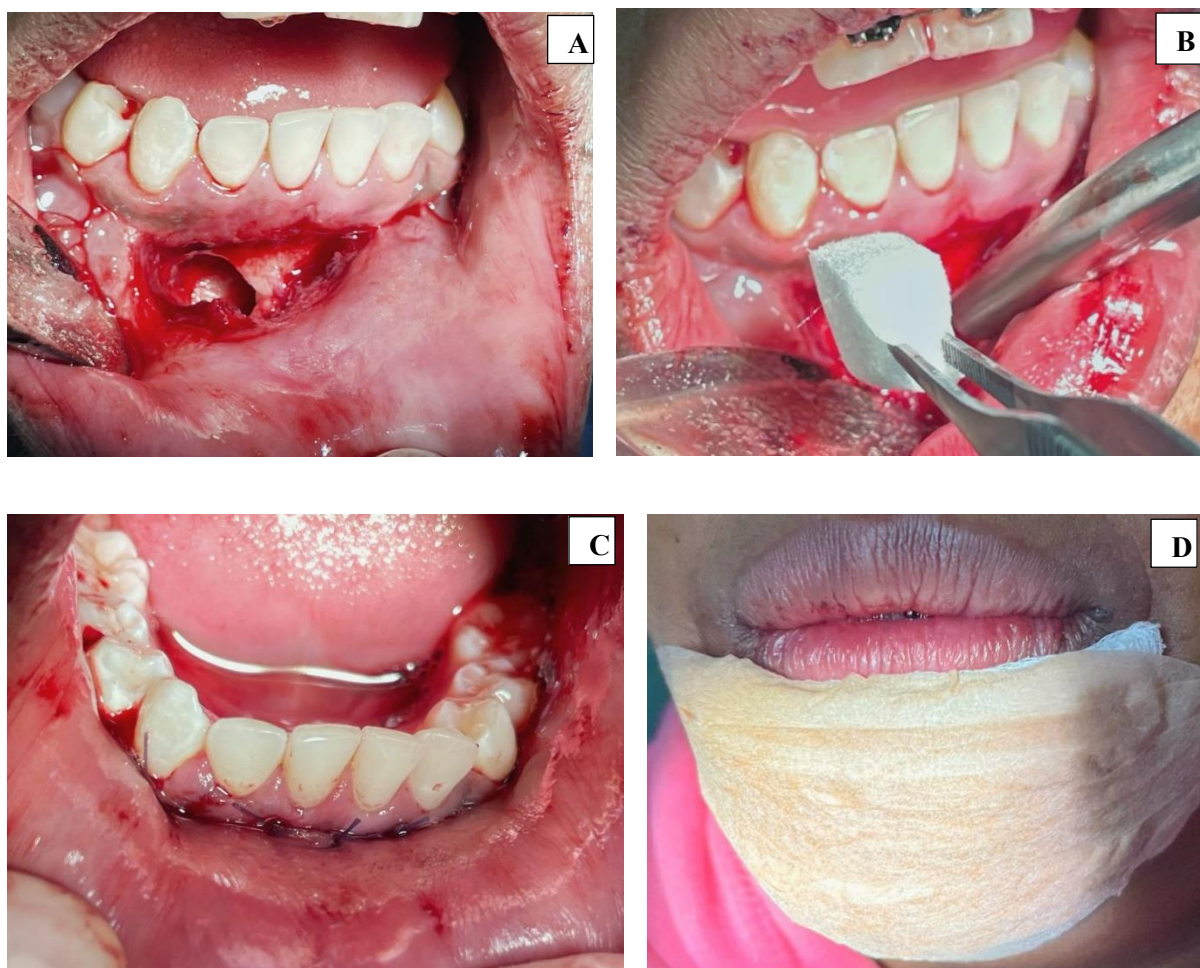
*Fig 4. Incisión circunvestibular a 5 milímetros de la encía adherida y levantamiento de colgajo*



*Fig 5 A.- Osteotomía para encontrar la corona del órgano dental / B. –Odontosección para dividir la pieza y facilitar la extracción / C. – Extracción del canino incluido*

Se llevó a cabo el curetaje meticuloso del lecho quirúrgico, para verificar la eliminación de todo el órgano dental con su respectivo saco pericoronario y, asimismo, determinar que el lecho óseo se encuentre completamente limpio (Figura 6A). Además, fue colocada una esponja hemostática cuya función principal es brindar una acción de hemostasia directa, cicatrizante y completamente reabsorbible, para que actúe en el lecho. (Figura 6B). También efectuamos la reposición de tejido muscular y aplicamos un punto de sutura colchonero vertical para la reposición del músculo hacia el mentón, esta técnica permite

suturar por planos la herida con el mismo material; de esta forma preservamos el flujo sanguíneo y se minimiza el riesgo de necrosis del tejido. También, realizamos un punto de sutura colchonero horizontal para la reposición de la mucosa, siendo este tipo de sutura utilizado en zonas de mucha tensión, permitiendo que los lazos atraviesen la herida de un lado a otro. La sutura utilizada fue Vicryl 3-0 (Figura 6C). Adicionalmente, aplicamos un vendaje compresivo para evitar la formación de terceros espacios, enfisema subcutáneo y edema (Figura 6D)



*Fig 6 A. -Lecho óseo limpio / B. -Colocación de esponja hemostática/ C. - Punto de sutura colchonero horizontal y vertical/ D. - Vendaje compresivo del mentón.*

La terapia farmacológica post quirúrgica establecida fue Amoxicilina de 500mg cada ocho horas por siete días, así mismo, Ibuprofeno de 600mg cada seis horas durante tres días y

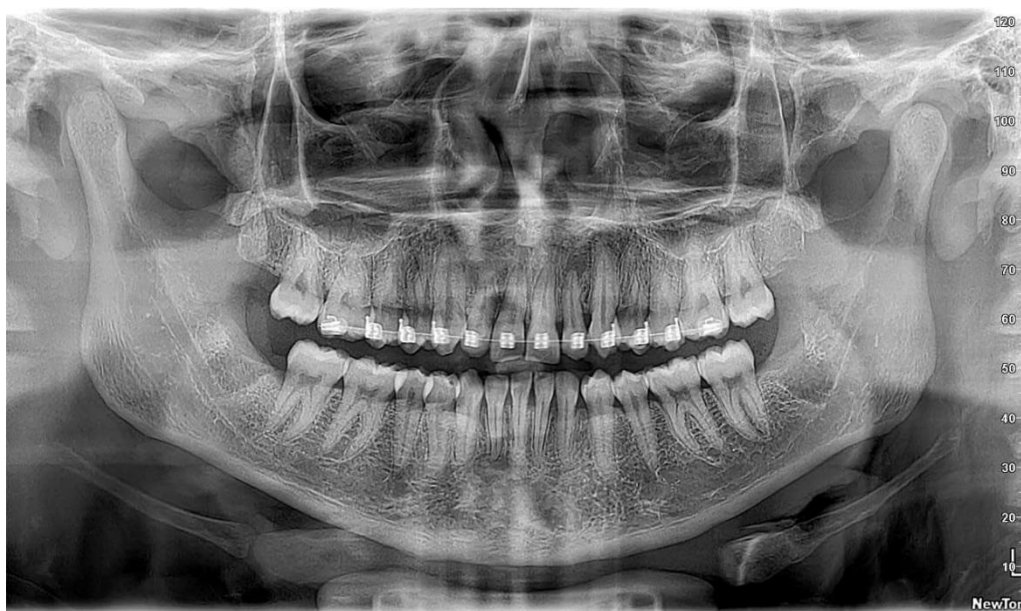
paracetamol de 500mg cada ocho horas por tres días. Por otro lado, proporcionamos indicaciones post operatorias tales como no retirar el vendaje compresivo hasta los 3 días, consumo de dieta blanda, no realizar fuerzas excesivas, hielo local durante las primeras 72 horas, no consumir alcohol, higiene oral a las 24 horas y reposo relativo. Además, se programó una cita para la paciente para el control postoperatorio a los 8 días.

La paciente acudió al control postquirúrgico 8 días después de la exodoncia, momento en el que se evaluó la herida, confirmando que estaba completamente cicatrizada (Figura 7). Así mismo, reportó dolor moderado durante los primeros 4 días, el cual fue disminuyendo hasta el día del control.

Además, solicitamos una radiografía panorámica a los 30 días después del procedimiento quirúrgico para evaluar la cicatrización ósea, en la cual se evidenció que el 50-70% de la zona está cubierta por hueso nuevo, este hueso es delicado y requiere de cuidados para evitar lesiones, así mismo, se recomendó a la paciente consumir alimentos ricos en calcio, incluir fuentes de vitamina D, consumir proteínas magras para promover la reparación tisular, realizar masaje suaves para mejorar la circulación sanguínea en la zona, evitar ejercicios intensos o que impliquen impacto en la zona de la extracción y finalmente evitar el consumo de sustancias químicas como tabaco y alcohol los cuales pueden retrasar el proceso de cicatrización ósea.



*Fig 7. Cicatrización tisular completo del tejido a los 8 días post quirúrgicos*



*Fig 8. Ortopantomografía a los 30 días post quirúrgicos para evaluación ósea.*

## Discusión

La inclusión de los caninos es un tema de gran interés y preocupación en odontología, especialmente cuando se trata de caninos incluidos en el hueso mandibular, tomando en consideración que la frecuencia de inclusión es del 4% de caninos inferiores es significativamente menor que en el maxilar superior. Según (Alcazar et al., 2023, p. 5), enfatiza que la frecuencia de inclusión de caninos inferiores es 20 veces menor que la de caninos superiores, con un rango del 0,31%. Esto sugiere que la inclusión de caninos inferiores es un evento relativamente raro. Además de que existen desafíos en el abordaje quirúrgico ya que el hueso es más denso y compacto, lo cual dificulta el acceso y visualización de canino incluido, así mismo, existe un riesgo de daño a estructuras adyacentes como los ápices de incisivos laterales y la cortical ósea durante la intervención quirúrgica.

Según (Martinez et al., 2024, p. 4) menciona que la inclusión de los caninos está dada por factores locales, ambientales y funcionales ya que tienen una notable influencia en el desarrollo dental, por lo que indica que la inclusión de estos órganos dentales ocurre principalmente entre los 10 y 19 años, ya que durante esta etapa se producen los cambios más significativos en la dentición. Mientras que (Valdivieso et al., 2024, p. 8) menciona que los caninos mandibulares incluidos son significativamente menos frecuentes en comparación con los caninos maxilares y que su origen se da por factores raciales, étnicos o genéticos. También destaca la mayor incidencia de impacto en el maxilar superior

Según (Ormaza et al., 2021, p. 3) en un estudio realizado de caninos incluidos determinó que la exodoncia quirúrgica de estos órganos dentales se deben realizar cuando no es factible realizar un tratamiento de tracción con ortodoncia o a su vez, para prevenir patologías como procesos infecciosos, quistes, rizólisis de las piezas adyacentes entre otras patologías. Estos hallazgos permiten determinar que la exodoncia quirúrgica del canino incluido es el tratamiento de elección más adecuado. Además, nos alertan sobre la

importancia de anticiparnos a la prevención de patologías que pueden surgir a largo plazo si se mantiene el diente dentro del hueso. De esta manera, podemos evitar complicaciones futuras y garantizar un resultado óptimo para el paciente.

El diagnóstico de un canino incluido requiere una evaluación integral que va más allá de una simple exploración clínica y radiográfica. Para determinar un pronóstico y tratamiento precisos, es fundamental complementar la evaluación con una tomografía axial computarizada (TAC) que permita visualizar la posición y orientación del canino incluido en relación con las estructuras anatómicas adyacentes, evaluación de la densidad ósea y la presencia de posibles anomalías para planificar con precisión el abordaje quirúrgico.

Según (Falcón Guerrero et al., 2014, p. 4) concluye que en un estudio TAC se puede identificar las reabsorciones radiculares que provocan estos órganos dentales, en el cual el diente más afectado por reabsorción radicular es el incisivo lateral con una prevalencia del 80,5 % a 85,5 % formando así un determinante para la exodoncia de los caninos incluidos en mala posición.

El análisis terapéutico se basó en varios factores como la edad del paciente, la ubicación con relación al reborde basal inferior de la pieza incluida, su proximidad con las raíces de los dientes adyacentes y el agujero mentoniano. Según (Alcazar et al., 2023, p. 6) estudios han demostrado que los caninos incluidos mantienen su suministro nervioso del sitio original de donde se encuentran aun si cruzan la línea media, por lo que el abordaje quirúrgico debe ser correctamente planificado y mínimamente traumático.

En este caso clínico, se indicó la exodoncia quirúrgica del órgano dental y folículo debido a su posición horizontal e impactación cerca de la sínfisis mentoniana, lo que impedía un tratamiento ortodóntico. La inclinación severa y la morfología radicular anormal del canino mandibular confirmaron la necesidad de intervención quirúrgica. Cabe destacar que la

retención de un canino mandibular que atraviese la línea media es una anomalía infrecuente y habitualmente asintomática, por lo cual un diagnóstico y evaluación precisos son fundamentales para prevenir complicaciones dentales. La exploración clínica y radiológica guía el plan de tratamiento. La exodoncia quirúrgica es una opción cuando no hay viabilidad conservadora, pero se deben considerar alternativas menos invasivas. Sin embargo, el tratamiento fue efectuado con éxito, preservando la integridad de estructuras adyacentes, mediante un abordaje meticuloso y correctamente planificado.

El estudio presentó varias limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta al evaluar los resultados y el enfoque terapéutico. En primer lugar, no se pudo realizar la colocación de un injerto óseo post extracción, una intervención que podría haber mejorado la regeneración ósea, debido a los altos costos asociados, lo cual restringió las opciones de tratamiento. Asimismo, la aplicación de técnicas avanzadas como el PRP (plasma rico en plaquetas) y PRF (fibrina rica en plaquetas), que habrían favorecido una mejor regeneración y cicatrización, tampoco fue factible por razones económicas. Otra limitación relevante fue la escasez de artículos científicos específicos sobre caninos incluidos en la mandíbula, lo que obligó a recurrir a estudios de otras localizaciones dentales como caninos incluidos en el maxilar superior, lo que redujo la precisión del abordaje durante el procedimiento quirúrgico. Esta falta de literatura específica influyó en la planificación y decisión terapéutica, limitando las posibilidades de fundamentar el tratamiento en datos empíricos directamente relacionados con el caso en cuestión.

Como odontólogo, es fundamental dominar técnicas quirúrgicas especializadas y precisas para abordar con éxito un canino incluido en la mandíbula. Un diagnóstico exhaustivo y preciso, respaldado por exámenes complementarios como radiografías y tomografías computarizadas (TAC), es crucial para determinar el mejor enfoque terapéutico. Esto permite brindar un tratamiento eficaz y personalizado, minimizando los riesgos y

complicaciones. Además, es esencial educar al paciente sobre los cuidados y recomendaciones postoperatorias, garantizando una recuperación óptima y evitando posibles complicaciones.

### **Conclusiones**

El caso clínico presentado demostró que la exodoncia quirúrgica fue la opción de tratamiento más adecuada para el canino retenido, debido a su posición horizontal, impactación y morfología. La evaluación y planificación cuidadosa realizada permitió minimizar riesgos y conservar tejidos, logrando una extracción exitosa sin complicaciones. Los resultados obtenidos confirman la importancia de una evaluación precisa y una planificación quirúrgica cuidadosa en el tratamiento de anomalías dentales, asegurando una mejora en la función y salud dental del paciente.

## Referencias

- Alcazar, V., Ulfohn, A., García, F., Bonini, L., Orellano, S., & Morales, A. (2023). Mandibular canine transmigration. Presentation of a case. *Revista de La Facultad de Odontología*, 33(1), 31–37. <https://doi.org/10.25014/revfacodont271.2023.33.1.31>
- Cushpa Pilco, C. X. (2023). Caracterización diagnóstica del tratamiento odontológico de adolescentes con caninos retenidos. Universidad Nacional de Chimborazo-Facultad de odontología.
- Díaz Palomino, S. Y. (2020). Canino retenido en el maxilar superior: Investigación clínica y patológica. Universidad Peruana Los Andes-Facultad ciencias de la salud.
- Falcón Guerrero, E., Oliveira, T., Palma, V., & Tonetto, M. (2014). Manejo quirúrgico de la reabsorción radicular externa de incisivos ocasionada por un canino retenido. *World Journal of Dentistry*, 5(5), 67–71.
- Gay Escoda, C., & Berini Aytés, L. (2011). Tratado De Cirugía Bucal. In S. A. Ediciones Ergón (Ed.), *Animal Genetics (Primera, Vol. 1)*.
- Icochea, A. T., & Lopez, C. W. (2022). Odontoma compuesto asociado a canino permanente inferior impactado. Universidad Peruana los Andes-Facultad ciencias de la salud.
- Lazo, Y. A., Soto, A., Massón, R. M., Ferreiro, A., & Amaneiros, O. (2021). Detección y tratamiento temprano de caninos superiores retenidos. *Invest. Medicoquir*, 13(1), 1–22.
- Martínez, M., Reyes, M., & León, A. (2024). Rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos retenidos. In *OdontoSantiago 2023*.
- Mendoza, M., Aguirre, J. D., Zhunio, K. A., & Larrea, C. (2022). Tratamiento interoceptivo en pacientes con caninos retenidos en maxilar superior. Universidad Mayor de San Andres-Facultad de odontología.

- Ormaza, C. G., Lara, L. V., Jarrín, M. J., & Castro, J. A. (2021). Regeneración ósea con fibrina rica en plaquetas e injerto óseo autólogo post extracción de canino impactado. Reporte de caso. *Revista KIRU*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18>
- Valdivieso, M., Ulloa, A., Pineda, D., & Morales, K. (2024). Canino retenido con riesgo de fractura mandibular: Relato de un caso y revisión de la literatura. *Research, Society and Development*, 13(7), 37–41.