



La retención de caninos permanentes y su accionar preventivo en la atención primaria de salud

The retention of permanent canines and their preventive actions in primary health care

Yordania Blanco Ruíz ¹ <https://.org/0000-0002-8778-3516>

Lessandra Bibiloni Serra ² <https://.org/0000-0002-4349-0826>

Luxury Espinosa Morales¹ <https://.org/0000-0002-0271-0837>

¹ Clínica Estomatológica Docente Dr. "Luis Páez Alfonso". Ciego de Ávila, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila "Dr. José Assef Yara". Ciego de Ávila. Cuba.

RESUMEN

Introducción: Son insuficientes las acciones con fines preventivos descritas en la literatura relacionadas con la retención de caninos permanentes. Por lo que se propone el siguiente objetivo: Describir las acciones para prevenir la retención de caninos permanentes en la atención primaria de salud. **Método:** Se realizó un análisis bibliográfico utilizando fuentes primarias de información como: artículos científicos, estudios de casos clínicos, revisiones sistemáticas y un libro, todos publicados en bases de datos tales como Medline, Scielo, Medigraphic y el metabuscador Google académico. La búsqueda de publicaciones se realizó en el periodo comprendido de Septiembre 2022 a Marzo del 2023. **Desarrollo:** La prevención, por su parte, consiste en un conjunto de actuaciones realizadas por profesionales, técnicos y la propia población, para evitar la instalación de una determinada enfermedad en los individuos y grupos. Implementar un cambio en los hábitos del paciente y su familia, junto con un adecuado control médico antes de que se llegue a desarrollar alguna patología específica, debería ser la base del sistema de salud. **Conclusiones:** Un plan de acción de prevención de salud dirigido al individuo, la familia y la comunidad disminuiría la recurrencia de la anomalía en la población infantojuvenil.



Palabras clave: Canino incluido; Etiología; Prevención

INTRODUCCIÓN

La estética facial asociada con los dientes ha preocupado a la sociedad desde la antigüedad. El temor al rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales puede producir un gran impacto psicológico en los pacientes, de ahí la importancia de la Odontología como profesión en la actualidad.⁽¹⁾

Los caninos permanentes tienen un papel funcional y estético muy importante en los pacientes y su retención sobre todo la del superior constituye un problema en la práctica clínica ortodoncista, son los segundos dientes que se encuentran impactados con mayor frecuencia después de los terceros molares, con una prevalencia de 1 % a 3 %.⁽²⁾

Hasta comienzos de los años ochenta, se reportaba que no existe un solo factor etiológico, sino varios factores que predisponen la aparición de la impactación de los caninos superiores, además de las múltiples secuelas a corto y largo plazo ocasionadas, luego de realizar la tracción ortodóntica con previo abordaje quirúrgico de estos dientes. Así que la literatura no solo se direccionó a presentar las alternativas terapéuticas disponibles, sino también a resaltar la importancia de la prevención de dicha condición.⁽³⁾

Las causas de impactación pueden ser locales o generales, son más frecuentes las locales, entre las cuales se pueden encontrar alteraciones bioquímicas en el germen dentario, traumatismos, discordancia dentomaxilar o incluso pérdida prematura de piezas temporales.⁽²⁾

Son los caninos uno de los últimos dientes en brotar, de ahí que pueda existir compromiso del espacio para ellos en la arcada dentaria en el momento de la erupción. Además de que describen los caminos más tortuosos y el trayecto más largo desde su origen embriológico hasta su posición final en la arcada, sobre todo los superiores.⁽⁴⁾ Por lo que el Estomatólogo General Integral y el Ortodoncista juegan un papel importante en la detección y tratamiento temprano de caninos retenido, y debe estar preparado para identificar cuándo este órgano dentario tiene una guía de erupción adecuada o inadecuada.⁽²⁾



La salud pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la prevención, con acciones a nivel del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Más específicamente, el término prevención se define como las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad, por lo cual incluye medidas sociopolíticas, económicas y terapéuticas.⁽⁵⁾

La retención de los caninos permanentes es una afección bastante recurrente en los adolescentes y en ocasiones, su pronóstico se hace difícil para el ortodoncista, además de la ponderada preocupación de los padres por la falta de un diagnóstico precoz, la identificación tardía de sus principales factores de riesgo, las consecuencias estéticas y la incertidumbre en la aplicación de una técnica adecuada, que brinde un alto margen de seguridad en cuanto a la integridad de los dientes vecinos y resultados favorables.⁽⁴⁾

Los estudios de causalidad son primordiales para el despliegue de medidas preventivas, a nivel mundial aparecen divulgados estudios ^(6,7,8,9) que abordan los patrones eruptivos de los caninos y sus factores causales. En Cuba Martínez y cols.⁽¹⁰⁾ investigaron el síndrome de retención dentaria y sus causas en la consulta de maxilofacial de La Habana. En la provincia de Ciego de Ávila son escasas las investigaciones publicadas sobre la anomalía eruptiva.

Están descritas en la bibliografía un grupo de actividades a desarrollar para la prevención de las maloclusiones de forma general, pero se precisa individualizar cada anomalía dentomaxilofacial y establecer acciones concretas para evitar su instauración, la retención de los caninos permanentes constituye una problemática latente en la población infantojuvenil y se precisan tareas que involucren a los profesionales de la atención primaria, al individuo, la familia y la comunidad.

Son insuficientes las acciones con fines preventivos descritas en la literatura relacionadas con la retención de caninos permanentes, la mayoría de las investigaciones se concentran directamente en el aspecto curativo. Por lo que se propone el siguiente objetivo: Describir las acciones para prevenir la retención de caninos permanentes en la atención primaria de salud.



MÉTODO

Se realizó un análisis bibliográfico utilizando fuentes primarias de información como: artículos científicos, estudios de casos clínicos, revisiones sistemáticas y un libro, todos publicados en bases de datos tales como Medline, Scielo, Medigraphic y el metabuscador Google académico. La búsqueda de publicaciones se realizó en el periodo comprendido de Septiembre 2022 a Marzo del 2023, fueron seleccionadas 30 referencias bibliográficas de 98 revisadas. Se incluyeron investigaciones del idioma español e inglés.

DESARROLLO

La erupción dentaria constituye el proceso de desarrollo mediante el cual el diente se ubica en la arcada correspondiente. Se han planteado diversas teorías para tratar de explicar esta erupción, sin llegar a un consenso todavía, proponiéndose factores locales como el mantenimiento prolongado de dientes deciduos y generales, como las enfermedades endocrinas. En dependencia de la acción de estos factores aparecen anomalías dentarias, como la erupción ectópica o la retención dentaria. Esta última puede estar acompañada por un conjunto de alteraciones o síndromes, además de la falta de erupción del diente, denominándosele en la actualidad como síndrome de retención dentaria.⁽¹¹⁾

Los caninos permanentes tienen gran relevancia dentro de la arcada dental, por su tamaño marcan la estética de la misma, por este motivo cumplen un rol muy importante dentro de la apariencia facial, desarrollo del arco dental y la oclusión funcional, además son parte fundamental de la oclusión normal y la estabilidad de la cavidad oral.⁽¹²⁾

Epidemiología

Los caninos maxilares son las segundas piezas después de los terceros molares con mayor frecuencia de retención, inclusión o impactación con una incidencia entre el 1 al 3%. De acuerdo a la posición de inclusión la palatina tiene mayor prevalencia (85%), en relación a la inclusión vestibular (15%). Los caninos retenidos presentan una prevalencia superior en el género femenino (59%) con respecto al masculino (41%) y se determina este tipo de afección con más



frecuencia a la edad de trece años. En cuanto a la presentación clínica, la condición unilateral es más frecuente que la bilateral con valores entre 69,4% a 87,5%. La prevalencia en el maxilar inferior es menor en relación al maxilar superior (0,35-1,29%).⁽¹³⁾

Etiología de la retención de los caninos

La etiología es multifactorial y complicada de determinar su origen, es de destacar que los caninos maxilares tienen predisposición a quedarse retenidos debido a que poseen la vía de erupción más extensa y tortuosa. Los factores etiológicos asociados a canino incluidos son locales, sistémicos y genéticos.⁽¹⁴⁾

Factores locales:

- Extracción de los dientes deciduos: Si se extraen las piezas dentarias a temprana edad o faltando uno o dos años antes de su erupción fisiológica, este factor va a producir retraso en la erupción de la pieza permanente también ocasiona pérdida de la longitud radicular en la pieza dentaria.⁽¹⁴⁾ La pérdida prematura de dientes primarios está asociada a inclinación y migración de los dientes vecinos y al brote de los dientes sucesores, entre sus consecuencias está la reducción del espacio para la ubicación del permanente, el acortamiento del perímetro del arco, mal posiciones dentarias, apiñamientos, diastemas y las alteraciones de oclusión; la magnitud depende del sitio del maxilar y del número de dientes afectados.⁽¹⁵⁾
- Malposición primaria del germen dentario: A pesar que el eje de la pieza dentaria sea el indicado si el germen dental está mal posicionado, recorrerá una distancia considerable para alcanzar su posición normal en la arcada es muy probable que se detenga el impulso eruptivo del germen de esta manera su inicio es incompatible con la erupción dentaria.^(14,16)
- Falta de espacio en la arcada para una correcta erupción: La falta de espacio se puede presentar por varios factores, cuando el germen del canino maxilar termina su calcificación en lo más alto de la fosa canina, y se le adicione a eso que el paciente presente maxilares reducidos, el canino no va a poder recorrer su camino eruptivo normalmente para llegar a la arcada, pues su espacio se ha cerrado por presencia del lateral y premolar que ya erupcionaron con anterioridad.

⁽¹⁴⁾ Según la experiencia práctica de los autores este factor es de los que más está



influyendo en los pacientes que acuden a consulta en busca de tratamiento, la discrepancia hueso diente negativa severa es la que más se relaciona con la retención del canino.

- **Obstáculo en el trayecto eruptivo:** Se puede presentar un obstáculo como un componente supernumerario, o una capa ósea que se forma por la extracción temprana de los dientes temporarios, también se da por las secuelas de cicatrización en pacientes que sufrieron de afecciones de fisura labio palatino que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas, tumores odontogénicos suelen ser los causantes de las inclusiones dentarias.⁽¹⁴⁾ Los dientes supernumerarios actúan como barrera, en ocasiones erupcionan en lugar del diente definitivo y provocan su retención.⁽¹⁶⁾

- **Anquilosis:** Los dientes temporarios que presentan anquilosis suelen ser uno de los factores productores de inclusión dentaria, pues es una traba para el proceso eruptivo de la pieza dentaria permanente.⁽¹⁴⁾ La anquilosis es de causa desconocida, se manifiesta infraoclusión en la zona afectada, déficit de crecimiento de su apófisis alveolar, los dientes vecinos y antagonistas pueden desplazarse sobre los anquilosados, pueden alterar el cambio y provocar retención dentaria.⁽¹⁷⁾

Factores sistémicos:

- **Retraso fisiológico de la erupción:** Existe una discordancia entre la edad fisiológica y cronológica del paciente en lo referente al recambio dentario, se manifiesta con más frecuencia en los varones en la sección de los premolares y los caninos, normalmente los dientes temporarios no se exfolian en el tiempo determinado, crean una retención dentaria, pues no salen en el tiempo previsto.⁽¹⁴⁾

Existen enfermedades sistémicas como las endocrinas, las respiratorias, las avitaminosis y determinados síndromes que pueden ser causas de retenciones dentarias y merecen de un estudio exhaustivo para su control.

- **Factores genéticos:** Estudios realizados demostraron que los gemelos monocigóticos tienen una concordancia del 90% en sus características cronológicas de erupción dentaria, en ocasiones presentan un retraso debido a desviaciones estándar de carácter autosómico dominante, este tipo de



enfermedades genéticas que se relacionan con catabolismo ósea y la actividad osteoclastia se caracterizan por tener defectos en los procesos de erupción dentaria.⁽¹⁴⁾

Anomalías dentales como incisivos laterales en forma de clavija y la agenesia de dientes adyacentes, se han considerado un factor de riesgo para los caninos maxilares retenidos, lo que sugiere una etiología genética, fuertemente relacionado a una alteración en los genes MSX1 y PAX9.⁽¹⁸⁾

Diagnóstico

Es responsabilidad del odontólogo general, lograr un diagnóstico precoz de esta patología, preferiblemente antes de los 9 y hasta los 12 años de edad, con el principal objetivo de prevenir la inclusión. Este diagnóstico se basa específicamente en la observación, palpación, pruebas complementarias y los antecedentes del paciente. Es indispensable iniciar con la anamnesis, pues forma parte del método científico aplicado en la atención individual y está enfocada en evaluar todos los procedimientos para conseguir un pronóstico y tratamiento adecuado.^(19,20)

Un rasgo característico de la inclusión del canino es la falta de sintomatología; en alrededor del 80 % de los casos; por lo que es primordial realizar el examen clínico al paciente, que incluye la inspección visual y la palpación en la zona del canino. Los signos clínicos de la inclusión comprenden la retención de caninos deciduos pasado los 14 a 15 años de edad y una ausencia de protuberancia en zona bucal o palatina, a partir de los 12 hasta los 15 años. El odontólogo/a general debe palpar minuciosamente para identificar algún aumento de volumen en la zona alveolar. Otras posibles manifestaciones que se deben tener en cuenta son la inclinación o el posicionamiento irregular de los dientes adyacentes.⁽²¹⁾

Por otro lado, es posible que el canino incluido no sea clínicamente palpable, pero existen rasgos clínicos que pueden indicar la existencia de patología, algunos ejemplos de ellos son: retardo en la erupción del canino permanente; aparición de diastema tras la pérdida del canino deciduo (entre el incisivo lateral definitivo y el primer premolar); desplazamiento de dientes adyacentes (síndrome del patito feo); complicaciones infecciosas como fistulización o necrosis de los dientes contiguos.



Todas estas manifestaciones son consideradas también secuelas de la inclusión.
(22,23)

Es indispensable complementar la exploración clínica con el estudio radiográfico para tener un diagnóstico preciso. Las radiografías ayudan a determinar la posición del canino mediante las mediciones de ángulo, altura y sector. Tradicionalmente la radiografía panorámica es el método más confiable para diagnosticar esta anomalía, pues permite identificar de forma puntual la localización del canino incluido y visualizar su relación con el seno maxilar y los dientes vecinos. Además, se puede valorar la calcificación radicular evaluando los estadios de Nolla y la edad dentaria, y con ello poder predecir si el diente está incluido. (24)

Aparte de la radiografía panorámica, también es utilizada una Tomografía Axial Computarizada (TAC), la cual proporciona mayor información del canino en los tres planos del espacio; esto permitirá estudiar mejor las opciones de tratamiento. (22,25)

Asimismo, se emplea la telerradiografía para describir la profundidad de la inclusión y la radiografía oclusal para la ubicación anteroposterior del diente. Otro método imagenológico; por si el diente no es palpable; es usar dos o más radiografías periapicales ubicadas en distintos ángulos para confirmar la posición del diente, siempre utilizando el principio de SLOB (Same Lingual Opposite Bucal) o regla de Clark. (26)

Por la importancia que tienen los caninos permanentes para las personas y las repercusiones que puede traer su ausencia en boca; es prioridad que el profesional de la Atención Primaria de Salud busque todas las opciones y alternativas para identificar a tiempo los factores de riesgo de la anomalía. Antes de llegar a la fase de inspección y evaluación radiográfica, el primer nivel de atención debe incrementar las acciones de promoción y prevención dirigidas al individuo y la familia, lo que puede ayudar a reducir la incidencia de la maloclusión.

Prevención de la retención de los caninos permanentes en la atención primaria



La prevención, por su parte, consiste en un conjunto de actuaciones realizadas por profesionales, técnicos y la propia población, para evitar la instalación de una determinada enfermedad en los individuos y grupos o durante las diferentes etapas de esta, con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas. ⁽²⁷⁾El estudio de los factores que intervienen en el curso de las enfermedades y su prevención es parte fundamental del quehacer médico. ⁽²⁸⁾

Leavell y Clark citados por Lovo⁽²⁸⁾ y Ovalle y cols⁽²⁹⁾ describieron tres niveles de prevención. La prevención primaria que consiste en establecer medidas con el fin de evitar la aparición de la enfermedad, mediante el control de los factores causales y los predisponentes o condicionantes. La prevención secundaria corresponde al periodo patogénico de la enfermedad, consiste en todas aquellas acciones dirigidas a diagnosticar y tratar precozmente al individuo y evitar la progresión a etapas de la enfermedad con mayor gravedad y daño orgánico funcional. La prevención terciaria corresponde a una etapa tardía del periodo patogénico, la enfermedad ha progresado generando secuelas y discapacidad, dicha prevención consiste en implementar medidas rehabilitadoras y tratamiento de enfermos que mejoran la calidad de vida o la alargan.

Las acciones del nivel de prevención primario de salud deben estar dirigidas a la educación, es preciso elevar el nivel de conocimiento en la población sobre la anomalía eruptiva, acerca de su existencia, de sus orígenes y sus consecuencias estéticas, psicológicas y funcionales. Si la comunidad se involucra, contribuye al diagnóstico oportuno de la maloclusión.

Otras de las acciones del nivel de prevención primario es la detección de la enfermedad, consiste en la búsqueda intencionada de padecimientos, antes de que se presente la sintomatología correspondiente. Por esta razón, el procedimiento es de gran utilidad para descubrir enfermedades asintomáticas como las retenciones dentarias. La detección se lleva a cabo generalmente en grupos numerosos de personas; las instituciones de salud tienen por ello mayor facilidad de realizarla. ⁽²⁹⁾ Consideran los autores que las herramientas predictivas de riesgo serían recomendables en estos casos.



De ahí la importancia del conocimiento de los factores de riesgo de la retención de caninos maxilares para lograr así un control de la anomalía, opinan los autores, que hoy se denota un crecimiento gradual en la incidencia de esta alteración en pacientes ortodóncicos, aunque su recurrencia en la población general aún es baja, si se ha convertido hoy en un problema de salud bucal a investigar.

Se debe tener en cuenta el enfoque poblacional, para lo cual hay que contar con la participación de todos los sectores de la sociedad: de las personas que puedan ayudar a desarrollar comportamientos saludables y, de manera especial, de la familia y los maestros, pues estos problemas no solo repercuten en la boca, sino también en el cuerpo. La boca es reflejo de lo que pasa en el cuerpo, y, a la vez, lo que ocurre en la boca repercute sistémicamente, porque el ser humano es una integridad.⁽²⁷⁾

Si se trata de un padecimiento no transmisible, la prevención consiste en evitar sus complicaciones o secuelas. Para lo cual se cuenta con el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, estamos en presencia entonces de acciones para el nivel de secundario. Generalmente las realiza el doctor y a veces no se piensa que esta acción sea también preventiva pero sí lo es.⁽²⁹⁾ Para los autores la ortodoncia interceptiva previene la retención de los caninos permanentes, la realización en edades tempranas de expansiones transversales en los casos de micrognatismo y las indicaciones de extracciones dentarias con criterios fundamentados son opciones muy claras.

El implementar un cambio en los hábitos del paciente y su familia junto con un adecuado control médico antes que se llegue a desarrollar alguna patología específica, debería ser la base del sistema de salud, pues de esta manera se evitaría la enfermedad, las complicaciones subsecuentes y su morbimortalidad lo que beneficiaría no solo al paciente y a su familia, sino también al estado, pues los recursos médicos y económicos, ahora disponibles, podrán ser utilizados de manera más eficaz en personas cuyas patologías no puedan ser prevenibles.⁽³⁰⁾

Luego de la revisión documental realizada por los autores se proponen acciones para la prevención de la retención de los caninos permanentes en la atención primaria de salud:



- Desarrollo de un plan de acciones de promoción y prevención de salud general en la comunidad.
- Implementación de actividades informativas dirigidas a los padres y familiares de los pacientes que presentan la anomalía acerca del proceso de tratamiento y a la población infantojuvenil en general.
- Realización de los estudios radiográficos panorámica exploratorios a la población adolescente con alto riesgo, para lograr un diagnóstico imagenológico precoz y evaluar el posible tratamiento.
- Control de los factores de riesgo tales como las extracciones prematuras de dientes temporales, micrognatismo transversal, persistencia de dientes temporales, hábitos deformantes.
- Implementación de un instrumento para la clasificación temprana de grupos vulnerables a la anomalía y la aplicación práctica de la ortodoncia preventiva e interceptiva.
- Establecimiento de un algoritmo para la atención integral multidisciplinaria de la población pediátrica en riesgo, que priorice las interconsultas con los especialistas de cirugía maxilofacial, ortodoncia y periodoncia.

CONCLUSIONES

La insuficiente información en relación a la identificación de la etiología de caninos retenidos genera en una mayoría de los casos un diagnóstico tardío y un plan de tratamiento inadecuado. La aparición de caninos permanentes retenidos, se convierte en una problemática que no puede pasar desapercibida por el profesional, por la diversidad posicional y las posibles consecuencias nocivas que ocasionan estas patologías en la cavidad oral. Por lo que un plan de acción de prevención de salud dirigido al individuo, la familia y la comunidad disminuiría la recurrencia de la anomalía en la población infantojuvenil.

REFERENCIAS

1- La O-Martel R. Maloclusiones dentarias en escolares de la escuela primaria Paquito González Cueto del municipio Palma Soriano[Internet]. Ciego de Ávila: I



Jornada Virtual de Estomatología ;2022 [citado 6 Jun 2023] :[Aprox. 13p.]
Disponible en:

<https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/viewFile/17/26>

2- Lazo-Amador Y, Soto-Rico A, Massón-Barceló RM, Ferreiro-Marín A. Detección y tratamiento temprano de caninos superiores retenidos. Investigaciones Médico quirúrgicas [Internet]. 2021[citado 6 Jun 2023]; 13(1): [Aprox. 22p.]Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/viewFile/682/722>

3- Arellano DL, Briceño-Castellanos JF, Escobar-Leguízamo DN. Etiología de los caninos superiores impactados: una visión histórica. Acta Odontol. Colomb [Internet]. Ene 2018[citado 6 Jun 2023];3(1):153-6. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/39083>

4- Blanco-Ruiz Y, Espinosa-Morales L, Hernández-González LM. Retención de caninos permanentes como problemática en la población infanto-juvenil. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 [citado 6 Jun 2023]; 25(2):373-376. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000200373&lng=es

5- González-Espangler L. Guía de prevención de malformaciones congénitas bucomaxilofaciales para Estomatología [Internet]. 2022 [citado 6 Jun 2023]:[Aprox. 8p.] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/154/909>

6- Pérez-Ramos JY. Causas e incidencias de retención en caninos permanentes: Revisión bibliográfica [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/29552>

7- Perero-López KS. Factores locales que causan la retención de los dientes caninos en el maxilar superior: reseña bibliográfica [Internet]. Ecuador Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33808/1/2691PEREROkatherine.pdfbb35>

8- Ticona-Flores JM. Estudio sobre relación entre la mordida cruzada posterior unilateral y la posición de los gérmenes de caninos maxilares como factor de



riesgo de retención [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en:

<https://eprints.ucm.es/61632/1/TFM.%20JESUS%20MIGUEL%20TICONA.pdf>

9- Mujica-Sánchez N, Pascual-Gil M, Kewalramani-Kewalramani N. Riesgo de Caninos incluidos en la Clínica Diaria. Psychologia Latina [Internet]. 2018 [citado 6 Jun 2023];Esp:334-6. Disponible en: [https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-](https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15Mujica%20S%C3%A1nchez,%20Pascual%20Gil%20y%20Kewalramani%20Kewalramani.pdf)

[15Mujica%20S%C3%A1nchez,%20Pascual%20Gil%20y%20Kewalramani%20Kewalramani.pdf](https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15Mujica%20S%C3%A1nchez,%20Pascual%20Gil%20y%20Kewalramani%20Kewalramani.pdf)

10- Martínez-Gómez N, Díaz-Díaz D, Sarracent -Valdés YB, Guerra-Cobián O, Montalvo-Villena MR. Síndrome de retención dentaria. Servicio de CMF de la facultad preparatoria de la UCMH. 2019 [Internet]. La Habana: CENCOMED; 2020 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en:

<http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewPaper/543>

11- Fdragas-Domínguez E, Espinosa-Ramos A, Martín-Sánchez L. Canino superior permanente retenido en un paciente de 16 años. Reporte de un caso. Revista Estudiantil HolCien [Internet]. 2022 [citado 6 Jun 2023];3(3). Disponible en:

<https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/199>

12- Quisbert-Laura JZ. Etiología e incidencia en a retención de caninos permanentes. Tesis Doctoral [Internet] 2018. [citado 6 Jun 2023] [Aprox. 50p.] Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/29828/TE-82.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13- Sánchez-Velásquez J, Molina-Barahona M. Caninos retenidos, características clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento odontológico. Revisión bibliográfica. Revista OACTIVA UC Cuenca [Internet]. Sep 2022 [citado 6 Jun 2023];7(3):65-74. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/700/748>

14- Pérez-Ramos JY Tesis [Internet]. Causas e incidencias de retención en caninos permanentes: Revisión bibliográfica (Internet) 2018 [citado 6 Jun 2023]. [Aprox. 64p.]Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/29552>



- 15- Cruz-Montero V. Efectos de la pérdida prematura de los molares temporarios (mantenedor de espacio) [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21629>
- 16- Segura-Domínguez GM. Prevalencia de Dientes Anteriores Retenidos en Pacientes Pediátricos [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48323/1/SEGURAgabriela3340.pdf>
- 17- San Miguel Pentón A. Patrones de erupción de las denticiones y sus relaciones con indicadores de crecimiento y desarrollo [Internet]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Serafín Ruiz de Zárate Ruiz"; 2019 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=856>
- 18- Ticona-Flores JM. Estudio sobre relación entre la mordida cruzada posterior unilateral y la posición de los gérmenes de caninos maxilares como factor de riesgo de retención [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/61632/1/TFM.%20JESUS%20MIGUEL%20TICONA.pdf>
- 19- Rosas-Méndez C. Tratamiento quirúrgico-ortodóncico de dientes incluidos. [Tesis de grado]. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile. [Internet] 2017 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3456/html>
- 20- Chingay-Requejo GP. Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016, 2018. [Tesis doctoral]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán [Internet] 2019. [citado 6 Jun 2023]:8-11. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6466/Chingay%20Requejo%20Gian%20Pier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21- Guirola Rodríguez, Ilian. Caninos incluidos. Actualización de su manejo en la atención primaria de salud (Internet).2022 (citado 19 de noviembre de 2022) Aprox. 24p. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2703>



- 22- Miranda-Silva A, Villacís-Pérez D, López-Seda D, Quiros J. Caninos incluidos, tratamiento odontológico: revisión bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. Dic 2020 [citado 6 Jun 2023];35(2). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-53/>
- 23- Cruz-Machado R. Orthodontic traction of impacted canines: Concepts and clinical application. Revista Dental Press J Orthod [Internet]. Ene 2019 [citado 6 Jun 2023]; 24 (1):74-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6434671/>
- 24- Grybiene V, Juozėnaitė D, Kubiliūtė K. Diagnostic methods and treatment strategies of impacted maxillary canines: A literature review. Stomatologica [Internet]. 2019 [citado 6 Jun 2023];21(1):3-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31619657/>
- 25- Carballido-Ferreira E. Diagnóstico de canino incluido. World's Hygienist. Colegio profesional de higienistas dentales de Madrid [Internet]. Ago 2017 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en: <http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=213>
- 26- Hamada Y, Timothius CJ, Shin D, John V. Canine impaction – A review of the prevalence, etiology, diagnosis, and treatment. Seminars in Orthodontics: Indiana University School of Dentistry [Internet]. 2019 [citado 6 Jun 2023];25(2): 117–123. Disponible en: https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/22588/Hamada_2019_canine.pdf?sequence=1
- 27- Díaz-Guerra Y, Cuyac-Lantigua M. Importancia de la prevención en estomatología desde la edad escolar. Rev Méd Electrón [Internet]. Jul 2022 [citado 6 Jun 2023];44(4):754-757. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n4/1684-1824-rme-44-04-754.pdf>
- 28- Lovo J. Prevención cuaternaria: hacia un nuevo paradigma. Aten Fam. [Internet]. 2020 [citado 6 Jun 2023];27(4):212-215. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204h.pdf>
- 29- Ovalle Y, Pac G, Barrios R. Medicina preventiva y niveles de prevención [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019 [citado 6 Jun 2023]. Disponible en:



I Convención Internacional de Odontología
4 al 9 de diciembre del 2023



<http://www.medicina.cunoc.edu.gt/articulos/ab79b79d062738543b4086f16b9454f93dcfc81f.pdf>

30- Cárdenas-Suarez LE, Carpio-Vaca GA, Humala-Rojas JX, Verdugo-Calle LM. Promoción y prevención de salud en la sociedad. [Internet]. Tesla Revista Científica;2021. [citado 6 Jun 2023]. Disponible <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/21>