

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 18 FEB. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-000747-001 sobre la aprobación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos", elaborada por especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante



Resolución Directoral Nº 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 2 del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de la Calidad MPP-GC-PE.02" del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, aprobado mediante Resolución Directoral Nº 007/2019/INSN-SB, se establece la estructura de Guía de Práctica Clínica;

Que, mediante Nota Informativa Nº 0032-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, la Jefa del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos", elaborado por la especialidad de Odontología;

Que, mediante Nota Informativa Nº 027-2019-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa al Jefe (e) de la Unidad de Gestión de Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos", elaborado por la especialidad de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa Nº 0050-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal Nº 047-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina la Unidad de Asesoría Jurídica informa a la Dirección General, de su opinión favorable respecto a la propuesta contemplada en la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos", elaborada por la especialidad de Odontología de Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral Nº 123-2017/INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley Nº 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial Nº 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral Nº 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Directoral Nº 007/2019/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial Nº 021-2019/MINSA;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos".

ARTICULO 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos".

ARTÍCULO 4°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

 Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dr. A. RICARDO ZOEL RUBIO
Director General (e)
CMP. 8780 RNE. 2550

ARZR/JELC
Cc.
DA
UAIE
UGC
UAJ
Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

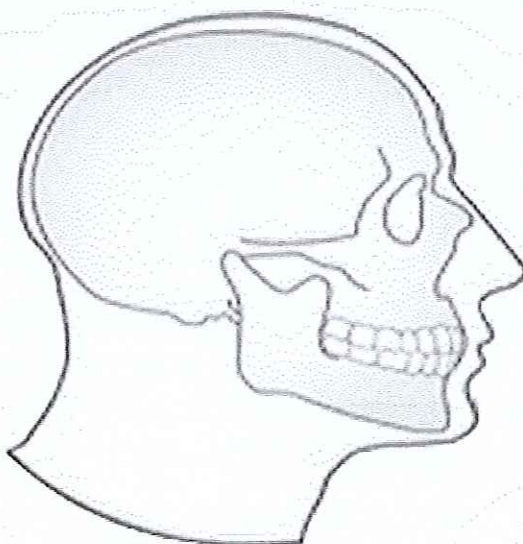


Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIENTES RETENIDOS

Unidad de Atención Integral Especializada

Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo técnico de Odontología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none">Unidad de Atención Integral EspecializadaSub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades QuirúrgicasUnidad de Gestión de la Calidad	Dr. Antonio Zopfi Rubio Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



Revisión: Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 1 de 15





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

Índice

I	Finalidad.....	4
II	Objetivo.....	4
III	Ámbito de Aplicación.....	4
IV	Diagnóstico y Tratamiento de Dientes retenidos.....	4
4.1.-	Nombre y Código.....	4
V	Consideraciones Generales.....	5
5.1	Definición.....	5
5.2	Etiología.....	5
5.3	Fisiopatología.....	5
5.4	Aspectos Epidemiológicos.....	6
5.5	Factores de Riesgo Asociado.....	6
5.5.1	Medio Ambiente.....	6
5.5.2	Estilos de Vida.....	6
5.5.3	Factores hereditarios.....	6
VI	Consideraciones Específicas.....	7
6.1	Cuadro Clínico.....	7
6.1.1	Signos y Síntomas.....	7
6.1.2	Interacción cronológica.....	7
6.1.3	Gráficos diagramas o fotografías.....	7
6.2	Diagnóstico.....	9
6.2.1	Criterios de diagnóstico.....	9
6.2.2	Diagnóstico diferencial.....	10
6.3	Exámenes Auxiliares.....	10
6.3.1	De Patología clínica.....	10
6.3.2	De imágenes.....	10
6.3.3	De exámenes especiales complementarios.....	10
6.4	Manejo según nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva.....	10
6.4.1	Medidas Generales y Preventivas.....	10
6.4.2	Terapéutica.....	11
6.4.3	Efectos adversos o colaterales del tratamiento.....	11
6.4.4	Signos de alarma.....	11





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

6.4.5 Criterios de Alta.....	11
6.4.6 Pronosticos.....	12
6.5 Complicaciones	12
6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia.....	12
6.7 Fluxograma.....	13
VII Anexos.....	14
VIII Referencias Bibliográficas o Bibliografía.....	14





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja**Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos****I.-Finalidad**

Contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones en salud de pacientes pediátricos con Enfermedades Dentales, apoyando a los profesionales de salud en establecer los parámetros para el diagnóstico y tratamiento de Dientes Retenidos en la especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial.

II.-Objetivo

- Disminuir la morbilidad relacionada a Dientes Retenidos en la edad pediátrica.
- Lograr uniformidad de criterios diagnósticos y tratamiento para pacientes con dientes retenidos.
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del INSN SB según la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

III.-Ámbito de Aplicación

Se aplicará en la Unidad de Atención Integral Especializada, Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas, en la Especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial del INSN SB y demás servicios que estén involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico con Dientes Retenidos.

IV.-Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos**4.1 NOMBRE Y CODIGO**

NOMBRE : DIENTES RETENIDOS, CORDALES, MUELAS DEL JUICIO

CÓDIGO CIE-10: K01.0 Dientes incluidos

K01.1 Dientes impactados

K07.3 Anomalías de la posición del diente

K08.8 Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén.



Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 4 de 15





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

V.-Consideraciones Generales

5.1. DEFINICIÓN

El diente o los dientes retenidos corresponden a una alteración en la erupción fisiológica en su periodo respectivo, encontrándose parcial o totalmente dentro del hueso.

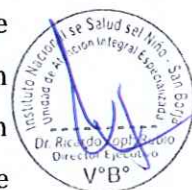
5.2. ETIOLOGÍA

En el desarrollo dental y en la erupción de las piezas dentarias, la herencia juega un factor fundamental, ya sea con piezas retenidas en familiares cercanos (padres o hermanos), existiendo una predisposición innata.

5.3. FISIOPATOLOGÍA

Dentro de las causas de retención podemos mencionar:

- Generalmente, la vía anormal de erupción es una manifestación secundaria. Es decir, un mecanismo de adaptación a la falta de espacio, ya sea por la presencia de un diente vecino que actúa como obstáculo o debido a la falta de un tratamiento conservador de los dientes temporarios y la consecuente pérdida de espacio.
- Posición irregular del diente o presión de un diente adyacente, lo que podría deberse principalmente, entre otros motivos, a la dirección anómala de erupción del propio diente.
- Existencia de barreras físicas, (como quistes, dientes supernumerarios, fragmentos de raíces, barreras óseas, entre otras).
- Antecedente de traumatismo que desplazó el germen de su posición original.
- Aumento de la densidad del hueso. Cuando se ha perdido prematuramente un diente temporal y el germen del diente definitivo está muy alejado de su lugar de erupción en la arcada, es posible que el alvéolo tenga tiempo suficiente para cerrarse con un puente óseo. Este puente óseo, por su consistencia, actúa como una barrera difícil de ser superada por la presión de la erupción del diente definitivo. Si se efectúa la extracción prematura de un diente temporal, se produce la cicatrización tanto del hueso como de la encía o la fibromucosa.
- Fibromucosa gruesa o inflamada. El espesor de la zona cicatricial es tanto más importante cuanto más precoz es la pérdida del diente temporal. La zona de fibrosis gingival puede ser un obstáculo más difícil de franquear que la barrera ósea. La extracción realmente prematura de un diente temporal (es decir dos años o más antes



Fecha : Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 5 de 15

**Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos**

de la erupción del diente de reemplazo) puede significar un retraso o incluso la interrupción de la erupción del diente definitivo.

- Falta de espacio en la arcada dentaria. Existen múltiples causas que provocan falta de espacio en la arcada, lo que es un factor definitivo en la presentación de la inclusión dentaria. Esto se observa en pacientes con hipoplasia mandibular o del maxilar superior.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Después de los terceros molares el canino maxilar es el segundo diente en frecuencia de retención, con una incidencia del 0,2% al 3,6% según los autores. En relación a su posición, comúnmente los encontramos en palatino, en una proporción del 61% y en una posición vestibular en el 5%, mientras que el 34% restante se encuentra en línea con el arco dental. Los caninos incluidos tienen el doble de incidencia en el sexo femenino y en un 8-10% de los casos la inclusión es bilateral. La incidencia de caninos incluidos en la mandíbula es mucho menor, entre un 0,35- 1,29%.

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADO**5.5.1. MEDIO AMBIENTE**

No se ha descrito su asociación con esta patología.

5.5.2. ESTILOS DE VIDA

No se ha descrito su asociación con esta patología.

5.5.3. FACTORES HEREDITARIOS

El desarrollo de la dentición humana lo controla la genética. Ello se verifica en diferentes estudios que evidencian vías de señalización que participan en el proceso de la odontogénesis y bajo el influjo de otros factores como el medio ambiente y la nutrición. Lo anterior hace que se entiendan los dientes retenidos e impactados como malformaciones congénitas de los tejidos dentarios que se dan por cambios inadecuados en su desarrollo. Las condiciones genéticas pueden desencadenar alteraciones en la forma, el tamaño, el número o la posición y, a su vez, pueden afectar la oclusión del paciente y la planificación de tratamientos odontológicos.



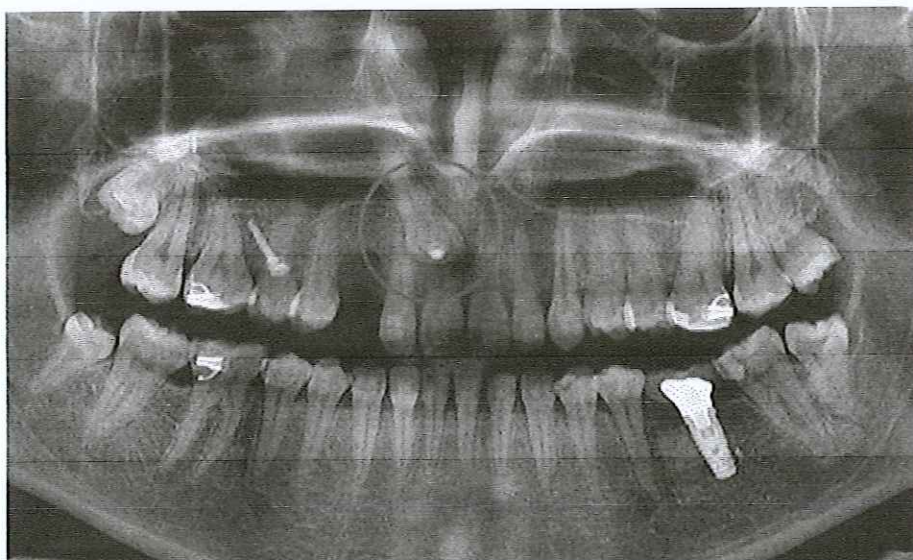
VI.-Consideraciones Específicas**6.1. CUADRO CLÍNICO****6.1.1. Signos y síntomas**

Los pacientes presentan el retraso o ausencia de erupción dentaria una vez pasada la etapa fisiológica de erupción, sin otras manifestaciones como dolor o sangrado oral.

El diente retenido tiene como complicaciones potenciales, la capacidad de producir un proceso inflamatorio-infeccioso debido a la erosión en el punto de contacto con otra pieza dentaria; o la realización de un quiste dentígero en su intento de erupción.

6.1.2. Interacción cronológica

Puede presentarse en cualquier periodo de la dentición de las piezas dentarias.

6.1.3. Gráficos diagramas o fotografías

Diente retenido maxilar superior





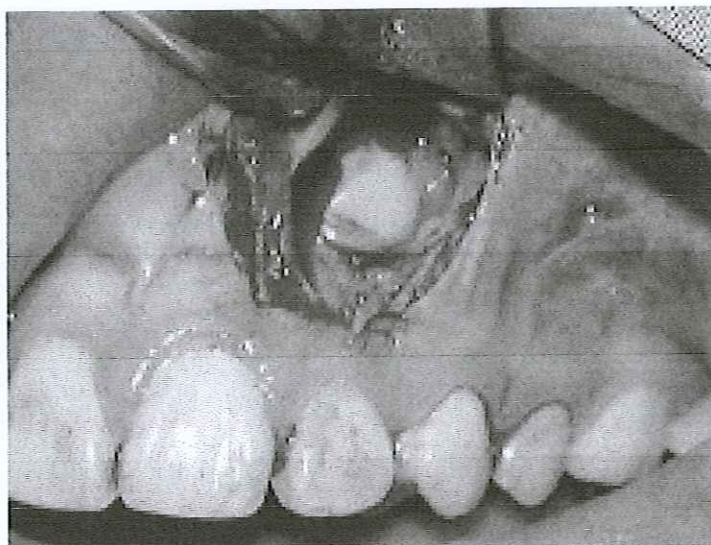
PERÚ

Ministerio
de Salud

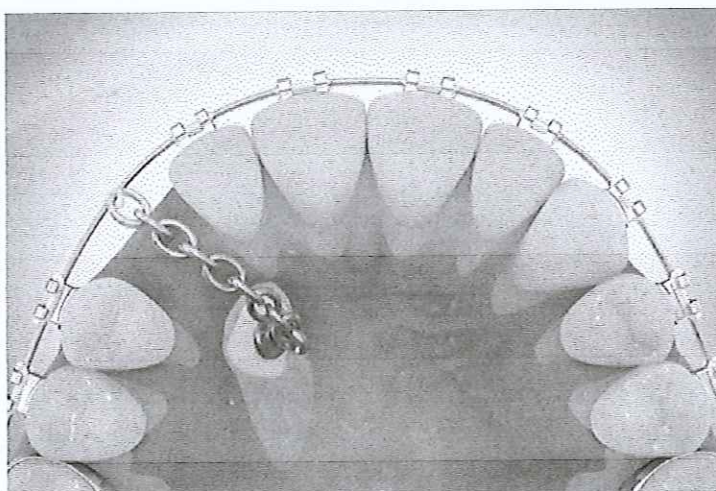
Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



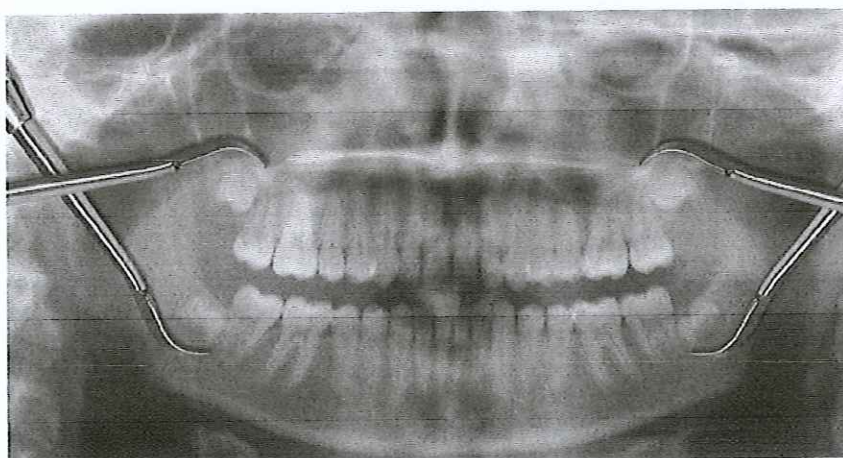
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos



Exposición de diente retenido



Tracción ortodóntica



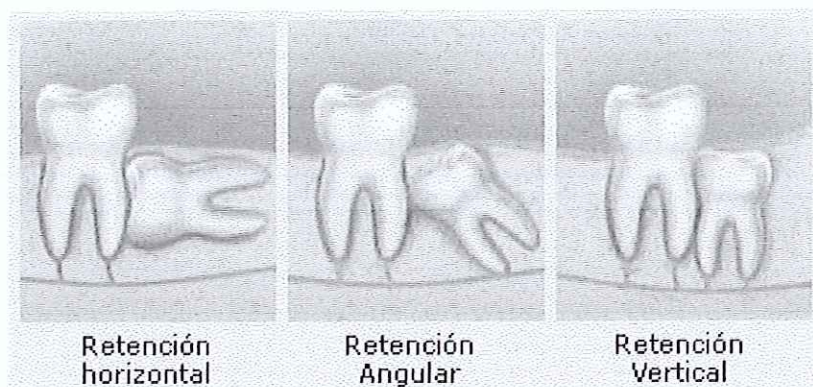
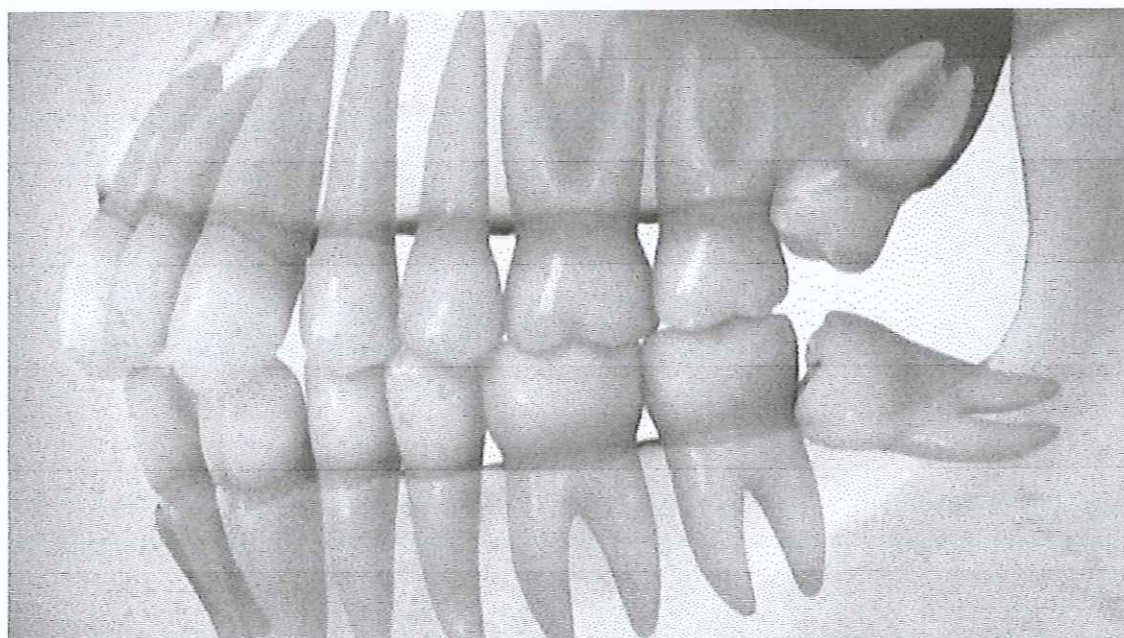
Muelas del juicio retenidas



Fecha : Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 8 de 15

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos**Muelas del juicio retenidas****Muelas del juicio retenidas****6.2. DIAGNÓSTICO****6.2.1. Criterios de diagnóstico**

- Clínico – ausencia de pieza dentaria de acuerdo al proceso de erupción fisiológico.
- Genético – de acorde al retraso o alteración en la erupción dentaria en familiares en primer o segundo grado.
- Imagenológico – pieza dentaria identificada en estudios radiográficos o tomográficos.



Fecha: Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 9 de 15



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

6.2.2. Diagnóstico diferencial

Otros síndromes cráneo faciales, como síndrome de Crouzon, Apert, fisura labio alveólo palatina, querubismo, etc.

6.3. EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1. De Patología clínica

- Prequirúrgicos (Hemograma, Perfil de coagulación, TGO, TGP, Grupo sanguíneo y factor, Glucosa, Urea, Creatinina, HIV-Elisa, Hepatitis B Superficie, VDRL o RPR, Examen completo de orina)
- Análisis específicos solicitados por cada especialidad interconsultante de ser requerido.

6.3.2. De imágenes

- Radiografía de tórax. – preoperatorio.
- Radiografía panorámica. – ubicación en los maxilares y relación con la estructura ósea adyacente.
- Tomografía volumétrica (cone beam). – ubicación en los maxilares y relación con la estructura ósea adyacente.
- Tomografía de macizo facial sin contraste. – ubicación en los maxilares y relación con la estructura ósea adyacente.

6.3.3. De exámenes especiales complementarios

- Radiografías oclusales. - para ubicación antero posterior en los maxilares.
- Estudio de localización dental. – para ubicación distal o próxima en la arcada dentaria.



6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. Medidas generales y preventivas

La prevención consiste en la visita regular al odontólogo con la realización de una radiografía panorámica como rutina o ante la presentación de una alteración en la erupción dentaria.





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

6.4.2. Terapéutica

• Tratamiento farmacológico

El tratamiento es sintomático de existir dolor asociado y requerirá tratamiento antibiótico de sobre agregarse un proceso infeccioso.

• Tratamiento quirúrgico

El tratamiento es quirúrgico, y consiste en realizar una colgajo a nivel de la mucosa que ofrezca un acceso amplio para una ostectomía por fresado o sección hasta la pieza retenida para así llegar a su extracción.

6.4.3. Efectos adversos o colaterales del tratamiento

- Alveolitis
- Cicatriz
- Edema
- Hematomas
- Seromas
- Dehiscencia de herida operatoria

6.4.4. Signos de alarma

- Cefalea
- Vómitos
- Dificultad respiratoria
- Disfagia
- Fiebre
- Sangrado
- Absceso

6.4.5. Criterios de Alta

- Ausencia de fiebre
- Recibe alimentación oral
- Sin dificultad respiratoria
- Estable hemodinámicamente
- Con manejo del dolor





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

6.4.6. Pronóstico

El pronóstico es bueno, una vez retirado el diente retenido se evita las potenciales complicaciones que podría causar.

6.5. COMPLICACIONES

Las complicaciones que pueden presentarse son:

Hemorragia, infección, osteomielitis, dehiscencia de herida operatoria, fístula, granuloma, cicatriz queloide, recurrencia, lesión del nervio infraorbitario, dentario inferior, submentoniano, dificultad respiratoria, dificultad al deglutir, broncoespasmo, desequilibrio, hidroelectrolítico, tromboembolia, paro cardio respiratorio, desorden cerebro vascular, muerte.

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Referencia para la realización de estudios que no se cuenten en la institución.
- Contra referencia una vez solucionado el caso del diente retenido.



San Borja : Enero 2019

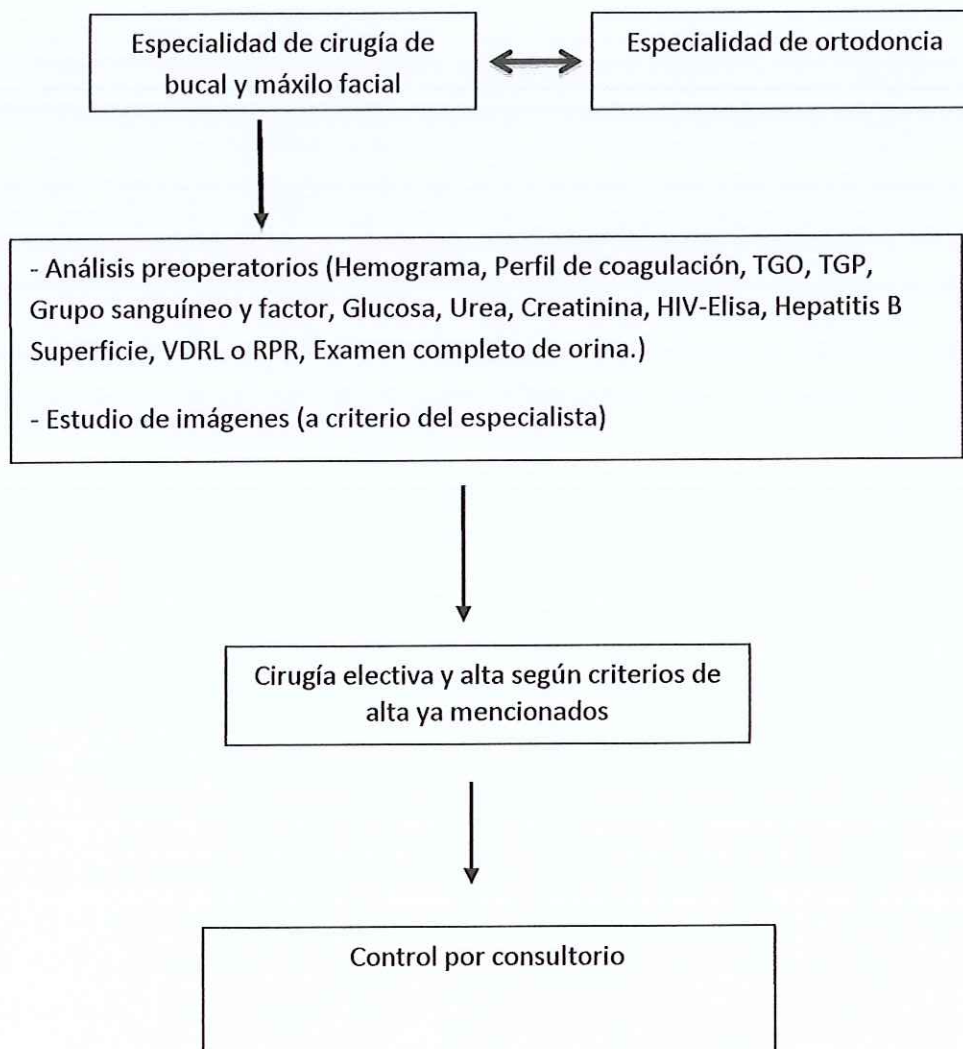
Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 12 de 15



Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

6.7 FLUXOGRAMA





Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos

VII.-Anexos

No se adjuntan.

VIII.-Referencias Bibliográficas o Bibliografía

1. Egido Moreno S, Arnau Matas C, Juárez Escalona I, Jané-Salas E, Marí Roig A, López-López J. Caninos incluidos, tratamiento odontológico. Revisión de la literatura. Av. Odontoestomatol 2013; 29 (5): 227-238.
2. 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; 34(73): 149-157.
3. Fardi A, Kondylidou-Sidira A, Bachour Z, Parisi N, Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth-a radiographic study in a North Greek population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; 16(1): 56-62.
4. Chu FCS, Li TKL, Lui VKB, Newsome PRH, Chow RLK, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies a radiographic study of the Hong Kong Chinese population. Hong Kong Med J. 2003; (9): 158-63.
5. Navarro Vila C. Tratado de cirugía oral y maxilofacial. 2a ed. Madrid: Arán; 2009.
6. Rodríguez GC, Martínez E, Duque FL, Londoño LM. Caracterización de terceros molares sometidos a exodoncia quirúrgica en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia entre 1991 y 2001. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2007; 18 (2): 76-83.
7. Upegui JC, Echeverri E, Ramírez DM, Restrepo LM. Determinación del pronóstico en pacientes que presentan caninos maxilares impactados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2009; 21(1): 75-85.
8. Martínez TJA. Cirugía oral y maxilofacial. México: El Manual Moderno; 2009.
9. Bedoya MM, Park JH. A review of the diagnosis and management of impacted maxillary canines. J Am Dent Assoc. 2009;140:1485-93.
10. Aras M, Halicioglu K, Yavuz M, Çaglaroglu M. Evaluation of surgical-orthodontic treatments on impacted mandibular canines. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16:925-8.
11. Peng CL, Su YY, Lee SY. Unilateral horizontally impacted maxillary canine and first premolar treated with a double archwire technique. Angle Orthod. 2006;76:502-9.
12. Crescini A, Nieri M, Rotundo R, Baccetti T, et al. Combined surgical and orthodontic approach to



**Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Dientes Retenidos**

13. Reproduce the physiologic eruption pattern in impacted canines: report of 25 patients. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007;27:529-37.
14. Sajani AK, King NM. Retrospective audit of management techniques for treating impacted maxillary canines in children and adolescents over a 27-year period. J Oral Maxillofac Surg. 2011;69: 2494-9.
15. Litsas G, Acar A. A review of early displaced maxillary canines: etiology, diagnosis and interceptive treatment. Open Dent J. 2011;5:39-47.
16. Kolenc FJ. Agenesias dentarias: en busca de las alteraciones genéticas responsables de la falta de desarrollo. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9:385-95.
17. Alqerban A, Jacobs R, Lambrechts P, Loozen G, et al. Root resorption of the maxillary lateral incisor caused by impacted canine: a literature review. Clin Oral Investig. 2009;13:247-55.
18. Cooke J, Wang HL. Canine impactations: Incidence and management. Int J Periodontics Restorative Dent. 2006;26:483-91.



Fecha : Enero 2019

Código : GPC-005/INSN-SB/
SUAIEPEQ-ODONTO - V.01

Página : 15 de 15