

Tratamento Cirúrgico de Canino Incluso/impactado na Maxila - Relato de Caso

Gabriela Attiê Jaciuk de Lima¹ Max Evandro Lima Carneiro² Antonio Eduardo Ribeiro Izidro³

Resumo

Dentes inclusos ou impactados, são termos utilizados quando um dente não erupcionado ou é impossibilitado de erupciona, comumente na maxila ou mandíbula. O diagnóstico pode ser feito através de exames clínicos e radiográficos, como por exemplo a panorâmica e tomografia computadorizada, seja por uma avaliação de rotina no consultório odontológico, ou incômodos relatados pelo paciente. A etiologia da retenção desses dentes pode ser por fatores como: Falta de espaço na arcada dentária, anquilose, fatores hereditários, perda precoce ou tardia do dente decíduo, cistos dentígero associado ao dente. O tratamento desse caso pode ser desde do tratamento conservador com acompanhamento radiográfico ou tracionamento ortodôntico até o tratamento cirúrgico. Caninos retidos são frequentemente encontrados com maior impactação na maxila. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de tratamento cirúrgico de um canino incluso/impactado por palatina

Palavras-chave: Canino incluso; Canino Impactado; Maxila; Tratamento Cirúrgico

Abstract

Inclusive or impacted teeth, are terms used when a tooth that is not erupted or is unable to erupt, commonly in the maxilla or mandible. Diagnosis can be made through clinical and radiographic exams such as panoramic and computed tomography, or by an evaluation routine in the dental office, or discomfort reported by the patient. The etiology of tooth retention may be due to factors such as: lack of space in the dental arch, ankylosis, hereditary factors, early or late loss of the deciduous tooth, dentigerous cysts associated with the tooth. The treatment of this case can be from the conservative treatment with radiographic follow-up or orthodontic traction until the surgical treatment. Retention canines are often found with greater impaction in the maxilla. The objective of this work is to present a clinical case report of surgical treatment of a canine even / impacted by palatine

Keywords: Canine included; Canine Impactado; Maxila; Surgical treatment

¹Gabriela Attiê Jaciuk de Lima, Graduanda do curso de Odontologia na instituição da Faculdades Integradas da União do Planalto Central - FACIPLAC

² Max Evandro Lima Carneiro, Graduando do Curso de Odontologia na instituição da Faculdades Integradas da União do Planalto Central - FACIPLAC

³Antônio Eduardo Ribeiro Izidro, Professor Especialista em cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC

Categoria: Relato de Caso

Área: Cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial

Introdução

Os Caninos têm extrema importância na formação e na função da dentição, sendo a sua presença no arco dentário essencial para o assentamento de uma oclusão adequada, devido à estética, à harmonização facial e ao sorriso do paciente ¹

Diante de uma impactação de canino incluso superior permanente, cuidados

especiais deverão ser tomados para preservar o dente tentando suspender sua extração. O canino superior tem uma longa trajetória para a erupção até a sua acomodação final, porém, leva tempo para finalizar este percurso, consequentemente, é mais vulnerável a sofrer alterações desde a odontogênese até o assentamento da oclusão adequada. Essas alterações podem resultar em erupção ou impactação por vestibular ou palatina.

O diagnóstico de Caninos Impactados pode ser realizado através de exames clínicos e radiográficos, que trazem corretos planejamento e conduta; quando não diagnosticado e não tratado, caninos superiores retidos podem trazer perturbações

mecânicas, infecciosas e neoplásicas. No exame clínico, fatores importantes a serem observados são a idade do paciente e seus antecedentes familiares. O prognóstico do tratamento depende da posição em que o dente se encontra e deve-se considerar se há possibilidade de tratamento ortodôntico, se não houver, a alternativa é substituí-lo pelo dente adjacente ou mesmo instalar uma prótese para adequá-lo em uma oclusão normal¹

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de Canino Incluso/impactado cujo tratamento cirúrgico foi realizada na unidade de ensino da clínica integrada do Centro Universitário FACIPLAC.

Revisão de Literatura

Os Caninos são elementos de proteção do sistema estomatognático encarregado pela função e equilíbrio oclusal sendo requerido nos movimentos de lateralidade consequentemente, há um grande cuidado em reabilitar esses elementos os caninos possuem um papel fundamental na arcada dentária, pois sua falta pode trazer problemas quanto a estética, pois dão harmonia ao sorriso facial, e são funcionais pois desempenham a função de rasgar e perfurar os alimentos^{1,2}. Geralmente os últimos dentes que erupcionam são os que permanecem inclusos / retidos / impactados, como os caninos, terceiros molares e pré molares³

Celikoglu et al. Relatam um estudo variado por 2.215 pacientes (1.275 sexo feminino e 940 sexo masculino) executado a janeiro de 2004 a janeiro de 2008 No estudo realizado obtiveram a frequência de 5,1% (4,9% para caninos superiores e 0,4% para os caninos inferiores) do total de 2.215 pacientes, isto é, 112 pacientes apresentaram um canino retido.

O percentual de aparecimento no gênero, feminino também foi consideravelmente maior, do total de indivíduos com canino impactado, 6 (0,3%) apresentavam caninos transmigrados (2 do gênero masculino e 4 do gênero feminino) Todos eles impactados e unilaterais, onde 4 migraram da esquerda para a direita e 2

migraram da direita para esquerda (observado também que dos 6 indivíduos, 2 ainda foram diagnosticado com caninos primários retidos e 4 com caninos primários esfoliados.^{10,11}

A impactação dos elementos dentários podem acarretar patologias associadas ao seu não irrompimento como as lesões cística ou tumores odontogênicos como cisto dentígero cisto periodontal, cisto lateral, ou ameloblastoma, são cistos e tumores comuns de se encontrar em dentes retidos além de outros tipos de cistos envolvidos^{2,3,4,5,12}

A maior parte dos pacientes não se queixam de dor e não apresentam sintomas e constantemente e descobertos através de exames radiográficos, através de pedidos ortodônticos ou para exames de rotina^{1,2,3,4,5}.

A tomografia computadorizada permite realizar uma visualização tridimensional (3D), através da tomografia se obtém uma melhor visualização que comprova a existência dos dentes inclusos e sua ligação coroa raiz, e nos fornece a exata posição dos dentes e suas condições patológicas relacionadas, e distância de estruturas próximas, oferece riquezas em detalhes além de ser um excelente exame.^{4,5} Os tratamentos dos dentes impactados/inclusos acontecem em três períodos, onde cada caso é analisado de acordo com a sua complexidade, no primeiro período, visa em tratamento conservador e não se realiza cirurgia, tendo em vista a manutenção do elemento dentário, no segundo período, é feito de forma não conservadora, consiste na sua remoção por meio de técnicas cirúrgicas, por fim o terceiro período que consiste em tratamento conservador cirúrgico, que tem por propósito a manutenção ortodôntica do dente retido mas que necessitam expô-lo a traumas cirúrgicos.^{2,5,8,6,7}

Relato de Caso

Paciente I.E.N. 34 anos, 115 kg, gênero feminino, melanoderma, apresentou-se ao Centro Universitário FACIPLAC do Gama - DF queixando-se de dor de dente (SIC) e com uma radiografia panorâmica em mãos; diante do exposto foram realizados exame clínico e anamnese completa, e nesta se constatou que a paciente não apresentava nenhuma

alteração sistêmica ou qualquer hospitalização recente.

Ao analisar a radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, observou-se dente 13 não irrompido no palato. Devido ao diagnóstico obtido, a paciente foi informada que haveria a necessidade de fazer tratamento cirúrgico para a remoção do elemento 13; foi explicada a necessidade da remoção, pois a permanência dele poderia gerar problemas futuros, como por exemplo tumores odontogênicos, cisto dentígero, além de outros tipos de cistos³. Recomendações e cuidados durante o pós operatório também foram direcionados à paciente. Com o consentimento dela, foi realizada a cirurgia.

O anestésico local de escolha foi Lidocaína 2% com Epinefrina 1.1000; foi utilizada a técnica infiltrativa, anestesiando os nervos Naso palatino, Palatino maior, Alveolares superior anterior e médio, resultando em 5 tubetes aplicados. Utilizando cabo Bard Parker e lâmina de bisturi número 15, foi realizada a incisão intrasulcular, descolamento muco periosteio com molt número 9, em seguida a ancoragem contra lateral com fio de nylon 3.0.

A osteotomia foi feita com motor de alta rotação e broca esférica de número 4 em sentido coronário do canino, acompanhada de irrigação com soro fisiológico estéril 0,9% para aspiração e visualização da coroa.

Após o acesso e visualização parcial foi realizada uma leve luxação com alavanca apical reta e em seguida odontosecção com broca 702 em região de linha amelocementária; após a odontosecção retirou-se a coroa e posteriormente o remanescente radicular.

A curetagem foi feita com cureta de Lucas número 1, remoção do capuz pericoronário e irrigação com soro fisiológico 0,9% estéril para a visualização; pode-se notar que o tecido ósseo estava saudável. As suturas simples foram feitas com fio de nylon 3.0 na mucosa que foi descolada.

Ao término da cirurgia, foi entregue, por escrito, ao paciente os cuidados pós operatórios além da prescrição medicamentosa de antibiótico de largo espectro (Amoxicilina 500mg associada ao

Clavulanato de potássio) por 7 dias, anti-inflamatório não esteroide, Nimesulida 100mg por 3 dias e analgésico Paracetamol 750mg por 48 horas.

Após 7 dias a paciente retornou para a retirada dos pontos.

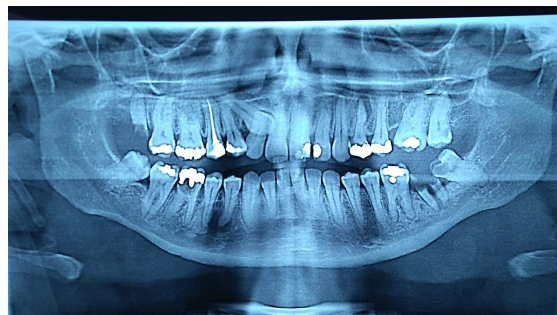
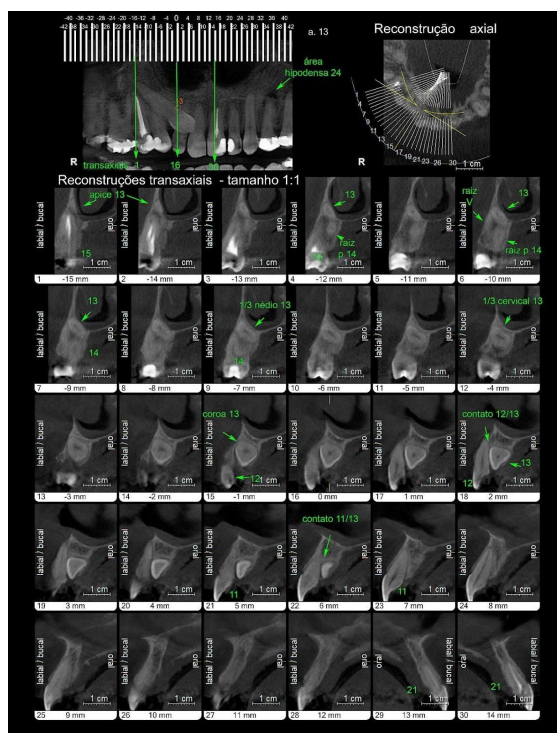


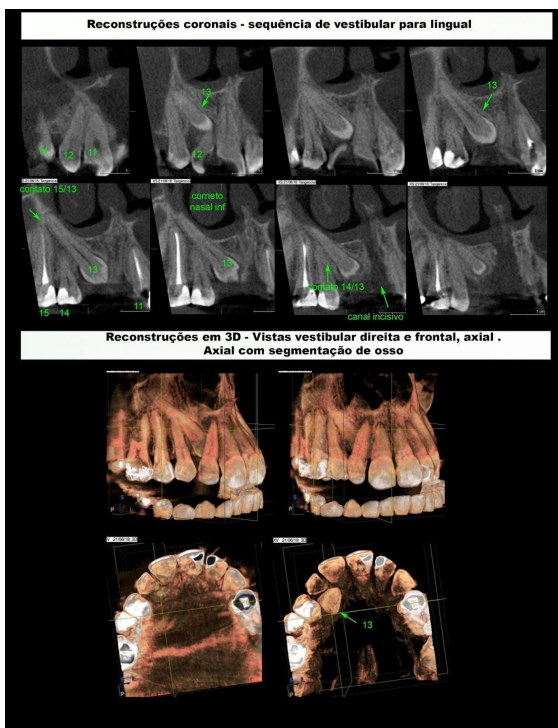
Figura 1: Dente 13 impactado na radiografia panorâmica.

Fonte: Lima, 2018



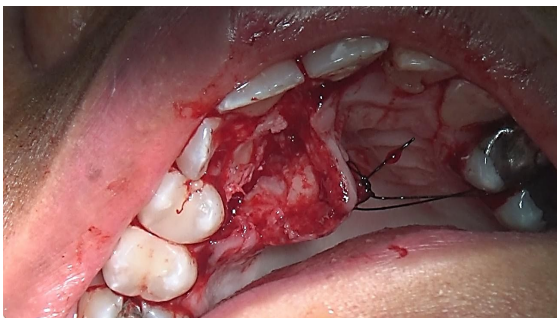
(Figura 2) Tomografia computadorizada, Vista axial

Fonte: Lima, 2018



(Figura 3) Tomografia Computadorizada, Vista sagital e oclusal

Fonte : Lima 2018



(Figura 4) Descolamento mucoperiosteal e ancoragem contralateral com fio de nylon 3.0
Fonte Lima, 2018



(Figura 5) Osteotomia feita com motor de alta rotação montada em broca esférica Número 6 afastamento do retalho com afastador de minnesota, acompanhado de irrigação com soro fisiológico 0,9% estéril

Fonte: Lima 2018



(Figura 6) Odontosecção realizada com broca número 702 em alta rotação no colo anatômico do dente acompanhado de irrigação com soro fisiológico 0,9% estéril.
Fonte: Lima, 2018



(Figura 7) Foi utilizada alavanca apical reta para se obter descolamento e mobilidade, clivagem e remoção da coroa

Fonte: Lima, 2018



(Figura 8) Avulsão da Coroa e remoção com porta-agulha
Fonte: Lima 2018



(Figura 9) Luxação da Raiz, Movimento de Clivagem Fonte: Lima , 2018



(Figura 11) Imagem de um alvéolo saudável e sem danos aos dentes vizinhos

Fonte: Lima 2018

Discussão

Segundo **Damante et al.** Relataram que a prevalência é de 2 a 3 vezes mais em mulheres e a extensão de impaction na maxila é 10 vezes maior que na mandíbula. A periodicidade de caninos transmigrações só ocorre em dente permanente e relativamente maior quando comparado à mandíbula ⁵

Contudo, **Celikoglu et al.** Em uma pesquisa encontrou 109 caninos inclusos em maxila e apenas 9 na mandíbula. No que se refere a predileção por gênero feminino autores afirmam que as prevalências de caninos impactados são mais frequentes no gênero feminino do que no masculino, ^{3,5,7,8,9}

Mas já para **Machado et al.** A prevalência é de 4 do gênero feminino para cada 1 acometendo o gênero masculino. A literatura entra em consenso que a prevalência é definitivamente pelo sexo feminino.

Autores relatam experiências parecidas ou iguais para a maior parte das causas de dentes impactados, em preferência associado aos dentes caninos onde condições

locais e gerais, causam o mau posicionamento dos germes dentários, a perda precoce do canino, resulta em espaço diminuído na arcada, ou pelo maior tamanho coronária em relação ao espaço real.

Contudo, existem relatos de fatores hereditários, distúrbios endócrinos, serem influenciadores na sequência de erupção dos dentes permanentes. Síndromes craniofaciais, falta de espaço na arcada, agenesia de incisivo lateral permanente, anquilose do canino permanente, retenção prolongada, fissura alveolar, tumores ou supranumerários na região e presença de cistos dentígero também são fatores da impaction dos caninos em arcada superior mas nenhum estudo indica a etiologia correta da impaction dentária ^{1-5, 8, 11}.

Os caninos impactados localiza-se de forma assintomática onde se percebe através de um exame de rotina ou exame radiográfico. Muitos pesquisadores relatam que deve ser diagnosticados através de exames radiográficos comuns e exame clínico para maior elaboração e planejamento seguido pelo tratamento. Porém, recursos de imagem com visualização em 3 dimensões são de extrema importância para o diagnóstico correto e visualização das estruturas adjacentes facilitando o planejamento cirúrgico ^{1,2,3}

A indispensável razão da extração do canino impactado, além da não possibilidade de tratamento ortodôntico é o risco do surgimento de um cisto dentígero. **Machado et al.** Relata a existência de 1,44 a cada 100 dentes não irrompidos, cujo a etiologia desse cisto é desconhecida, mas pode-se dizer que ocorre um acúmulo de líquido entre estruturas da formação do elemento dentário com o epitélio reduzido do esmalte e a coroa do dente, que podem vir a causar o seu desenvolvimento e levar ao paciente a ter sérios problemas futuros

Já **Salamanca et al** - relata a associação de odontoma com a impaction de caninos inclusos.

Trazer um elemento dentário para oclusão não é um procedimento simples e requer um tratamento ortodôntico de

extremo cuidado ainda mais quando falamos de um dente que se encontra retido e longe do seu plano oclusal ideal pelo fato de na grande parte dos acontecimentos, os dentes impactados já se apresentarem com formação completa dificultando a movimentação ortodôntica ^{1,2,6,7}.

Portanto, a melhor opção de tratamento nesses casos que o dente se encontra longe do seu plano oclusal ideal e quando há um grande volume ósseo a ser percorrido é o tratamento cirúrgico para a remoção do elemento dentário, assim como descrito no relato de caso deste artigo, concordando com *Cappellette et al e* (PETERSON)

Conclusão

Fazendo parte das estatísticas descritas nos trabalhos referenciados, o presente relato de caso mostra mais um

canino incluso em maxila em paciente do gênero feminino.

Analisando os exames radiográficos de rotina constatou-se a insegurança para a realização do procedimento cirúrgico apenas com a ortopantomografia, necessitando da solicitação de tomografia computadorizada para visualização do dente tridimensionalmente deixando clara a posição na maxila.

Para o tratamento ortodôntico ser realizado depende do arbítrio do paciente em concordar com o tratamento ortodôntico. No presente trabalho a paciente se nega a passar pelo tratamento ortodôntico optando pelo tratamento cirúrgico. Tratamento este que é descrito e confirmado com esse trabalho como método eficiente para a prevenção de patologias associadas a dentes retidos.

Referência Bibliográfica

- 1- Ellen CGJ. et al. - Condutas Terapêuticas para Caninos Inclusos, UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2012;14(1):51-6
- 2- Hyppolito JOP. et al. - Surgical treatment of an impacted canine in the menton: case report. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(1): 42-46.
- 3- Camilleri S. et al. Transmigration of mandibular canines – a review of the literature and a report of five cases. Angle Orthod. 2003; 73: 753-6
- 4- Röhrer A. Displaced e impactado a investigação radiográfica caninos A. Int J Orthod Oral Surg Radiogr 1929; 15:1003-20.
- 5- Manzi FR. et al. - Uso da Tomografia Computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos. Rev Odontol Bras Central. 2011; 20 (53): 103-7.
- 6- Candeiro GTM. et al. - Surgical Treatment of Impacted Lower Canine Transmigration – case report. Rev. Fac. Odontol. Porto
- 7- Celikoglu M. et al. - Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in na orthodontic, Maxillofac Surg 68:1001-1006, 2010
- 8- Aydin U. et al. - D. Incidence of canine impaction and transmigration in a patient population. Dentomaxillofac Radiol. 2004; 33: 164-9. Alegre, v. 50, n. 3, p. 36-39, set./dez., 2009.
- 9- Machado LM. et al. - Cisto Dentígero Associado ao Canino: O sucesso de uma abordagem clínico-cirúrgica, Rev Odontol Bras Central 2014;23(64).
- 10 - Damante SC. et al. - Impacted canine traction: diagnosis and treatment. Arch Health Invest (2017) 6(12):580-585.
- 11- Cappellette M. et al. - Caninos permanentes retidos porpalatino: diagnóstico e terapêutica - uma sugestão técnica detratamento. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2008; 13(1):60-73.
- 12-Peterson Ellis Hupp Tucker (2000)