

Abordagem cirúrgica de canino impactado em região de mento

Canine surgical approach impacted in mento region

Giesi Lemos de Oliveira*

Luiz Heyctor Alves Nascimento**

Saulo Lobo Chateabriand do Nascimento**

Rafael Saraiva Torres**

Gessica Vasconcelos Godinho***

Gustavo Cavalcanti Albuquerque****

Resumo

Os caninos maxilares e mandibulares são dentes importantes dos pontos de vista estético e funcional. Esses dentes são frequentemente mal posicionados, no entanto, a falha da irrupção do canino mandibular é pouco comum, sendo mais frequente a inclusão de caninos maxilares. Fatores como posicionamento dentário, anquiloses, cistos, idade do paciente, saúde periodontal, formação radicular, entre outros, direcionam o tratamento. Objetivo: reportar um caso clínico de um jovem com impactação dentária de um canino inferior direito, enfatizando e discutindo a técnica cirúrgica e o planejamento realizado. Relato de caso: paciente de 15 anos de idade, do gênero masculino, com a não erupção do canino inferior direito, ao exame clínico, apresentou ausência clínica do dente 43, persistência do dente 83. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam) da região, na qual se diagnosticou a presença do elemento dentário 43 em posição horizontal localizado no mento. O plano de tratamento proposto foi remoção cirúrgica do dente não irrompido. Considerações finais: a opção de tratamento de dentes não erupcionados dependente de fatores como rizogênese incompleta, idade do paciente e grau de inclusão, e as manobras referentes aos dentes envolvidos devem ser realizadas no momento mais oportuno e com adequado planejamento, evitando lesões nas estruturas nobres e permitindo, assim, um processo de reparo adequado.

Palavras-chave: Cirurgia bucal. Dente impactado. Mandíbula.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9304>

*Aluna da Graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

**Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

***Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Câncer de Mato Grosso (HCAN-MT).

****Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, USP. Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Introdução

Na dentição humana, os caninos maxilares e mandibulares, quando estão presentes em sua posição normal, são importantes tanto do ponto de vista estético e funcional, esses exercem função de estabelecer a harmonia oclusal, caracterizados, dessa maneira, como indispensáveis para a execução dos movimentos de lateralidade. Em alguns casos, quando os dentes caninos não se apresentam expostos na cavidade bucal, evidencia-se grande preocupação do cirurgião-dentista para realizar a reabilitação desses elementos no sistema dentário do indivíduo¹.

Em percentuais os dentes caninos de categoria não irrompidos assumem frequência de 1,5 a 2% na região maxilar e, 0,3% na região de mandíbula². A prevalência de impatcação dos dentes caninos da região inferior é bem menor, a probabilidade de não irrompimento desses elementos pode estar relacionada a distúrbios próprios de erupção relacionados à posição anômala do germe dentário do canino, à deficiência de espaço ou a obstáculos patológicos³. Citam-se, na literatura, várias sequelas e/ou complicações relacionadas ao que se denomina inclusão de dentes, em especial inclusão de elemento dentário canino dentre as quais pontuam-se os processos de reabsorção radicular do próprio elemento dentário canino, seja pelo ponto de vista de reabsorção interna quanto reabsorção externa⁴.

A metodologia terapêutica instituída em casos de impatcação de caninos é o tracionamento ortodôntico-cirúrgico ou a remoção cirúrgica, sendo que essa última é justificada pela possibilidade de se associar a lesões patológicas, infecção, lesão aos dentes vizinhos, dor, erupção ectópica e interferência com próteses^{4,5}.

O objetivo do presente estudo é reportar um caso clínico de um jovem com impatcação dentária de um canino inferior direito, enfatizando e discutindo a técnica cirúrgica e o planejamento realizado.

Relato de caso

Paciente do gênero masculino, com 15 anos de idade, leucoderma, compareceu à policlínica odontológica da UEA acompanhado por seu responsável. Ele relatou que “alguns de seus dentes

não haviam nascido”. No exame extra oral, não foram observadas alterações, realizou-se, então, o exame clínico intra oral, no qual foi observada a ausência do dente 43 e a persistência do dente 83. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam) da região. Ao analisar a imagem tomográfica observou-se ausência do dente 43 permanente na arcada inferior; dente esse que se apresentava na região anterior do mento em posição horizontal com estágio de formação radicular completo (Figura 1-A, B e C).

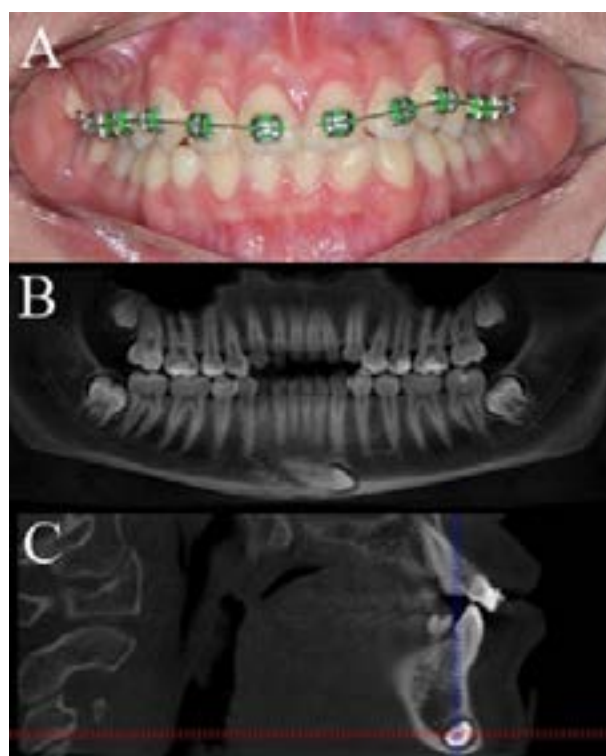


Figura 1 – (A): imagem evidenciando a presença do dente 83 decíduo na cavidade bucal; (B e C): imagens tomográficas em cortes panorâmico e sagital, demonstrando a presença do dente 43 na região anterior do mento em posição horizontal com estágio de formação radicular completo

Fonte: autores.

O tratamento instituído para o caso foi a remoção cirúrgica do elemento dentário, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi lido e preenchido pelo paciente e o responsável, e o procedimento explicado com clareza. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, sendo que o paciente foi medicado uma hora antes do procedimento com 1 g de amoxicilina (Amoxil®) e 8 mg de Dexametasona (Decadron®). A antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% (Colgate Perio-

Gard®) foi realizada por meio de bochecho por 1 minuto. Em seguida, foi realizada a antisepsia extraoral com clorexidina 2% (Riohex®2%) embebida em uma gaze estéril, diminuindo o risco de infecção por bactérias presentes nas regiões da face e do pescoço. A anestesia foi realizada com Articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaïne®), anestesiando os nervos Mentuais e Incisivos, bilateralmente. Com o emprego de uma incisão linear realizada em fundo de sulco vestibular a cinco milímetros de distância da linha mucogengival e com extensão de canino esquerdo a canino direito, um retalho mucoperiosteal foi obtido. O retalho foi afastado com afastadores (Minnesota), logo em seguida realizou-se a ostectomia da região da coroa do dente com fresa esférica nº 6 em peça de mão sob intensa irrigação para uma adequada exposição do dente. A odontosseção foi realizada com fresa n. 702 em alta rotação na região do colo anatômico do dente, sua coroa foi removida com extrator apical, e, em sequência, a raiz (Figura 2-A, B, C e D). Procedeu-se, então, com a limpeza da região com intuito de remover espículas ósseas, fez-se irrigação com soro fisiológico 0,9%; a sutura foi realizada por planos, sendo feito, primeiramente, no plano muscular utilizando fio absorvível do tipo poliglactina 910 (Vicryl®) e, na mucosa, usou-se fio de Seda 4-0 (Ethicon®) (Figura 3-A e B).



Figura 2 – A, B e C: imagens demonstrando o descolamento do retalho mucoperiosteal seguido de ostectomia e odontosseção; a remoção do dente foi feita com auxílio de uma pinça hemostática curva; D: imagem mostrando o dente 43 extraído

Fonte: autores.

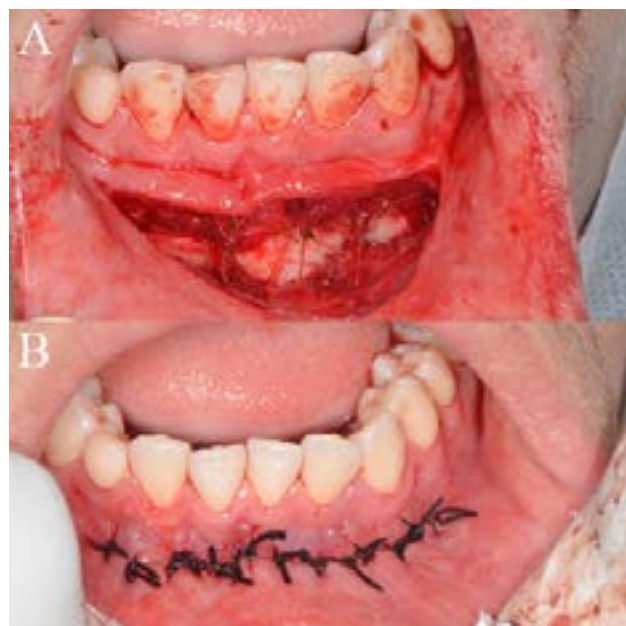


Figura 3 – A e B: imagens demonstrando a sutura no plano muscular com fio absorvível, na mucosa utilizou-se fio de seda 4-0

Fonte: autores.

O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios usuais. A prescrição medicamentosa envolveu antibiótico (Amoxicilina 500 mg, de 8/8 horas por sete dias), anti-inflamatório (Nimesulida 100 mg, Nisulid®, de 12/12 horas por três dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500 mg, Novalgina®, de 6/6 horas por 2 dias). No pós-operatório de sete dias, o paciente compareceu para remoção da sutura, sem queixas álgicas ou de alterações de sensibilidade nervosa. O edema era mínimo, a sutura encontrava-se em posição, não havia sinais de infecção e o tecido apresentava-se com boa condição cicatricial.

Discussão

Entende-se por dente incluso todo aquele que não consegue atingir sua posição normal na arcada dentro do período esperado. As causas desse problema são variáveis, mas está relacionada principalmente à falta de espaço disponível na arcada⁶. O trauma de dentes decíduos pode afetar o desenvolvimento de seus sucessores permanentes; como relatado em casos de incisivos mal alinhados e transposições dentárias. Fraturas das arcadas também foram associadas com impatção dos caninos⁷.

A transposição de dentes é uma ocorrência rara de ser vista, esse episódio ocorre mais comumente em caninos mandibulares⁶ Essa migração dentária segue sentido mesial, resultando em cruzamento para o lado oposto por meio da sínfise mandibular⁸. o caso relatado corrobora com as ocorrências descritas na literatura, sendo observado seu posicionamento horizontal e sua localização em região de sínfise mandibular.

O exame radiográfico é imprescindível na elaboração do diagnóstico de dentes inclusos, sendo possível observar o relacionamento desses dentes com as estruturas anatômicas e dentes adjacentes. Ainda no exame radiográfico devem ser diagnosticados os aspectos inerentes aos dentes inclusos, como formação e morfologia radicular e a presença de cistos. Diferentes técnicas radiográficas podem ser empregadas no intuito de localizar os caninos não irrompidos. As mais comuns são: radiografias periapicais, radiografias oclusais, radiografias panorâmicas, telerradiografias em norma lateral e frontal por conta do seu baixo custo e serem de fácil acesso. Atomografia computadorizada e o padrão ouro dos exames de imagem, pois esse exame fornece imagens em cortes axiais, coronais e parasagitais, além das reconstruções 3D, ajudando, consideravelmente, no planejamento cirúrgico^{9,10}.

Existem várias opções de tratamento para caninos não erupcionados como a exposição e tracionamento ortodôntico, transplante, acompanhamento e remoção cirúrgica⁹. A opção de tratamento é dependente de fatores como rizogênese incompleta, idade do paciente e grau de inclusão. Se o canino incluído for diagnosticado precocemente, é possível que o dente alcance uma posição melhor no arco dentário com tratamento cirúrgico-ortodôntico. Quando não obtido sucesso no tratamento ortodôntico, é indicada a remoção cirúrgica do dente incluído¹¹. O tratamento por meio de autotransplante tem seu sucesso dependente do grau de rizogênese do dente; esse tipo de intervenção apresenta aceitável sucesso em casos em que o dente incluído esteja com rizogênese incompleta¹². Outra alternativa pode ser o acompanhamento radiográfico periódico do dente incluído, sem qualquer intervenção¹³. A desvantagem desse tratamento é que ao longo do tempo o dente

incluso pode gerar complicações como, anquilose; remoção cirúrgica dificultada; reabsorção da raiz e da coroa dos dentes adjacentes¹⁴.

O tratamento realizado para resolução do caso relatado foi, a remoção cirúrgica. Essa opção terapêutica no caso relatado foi baseada nas características clínicas e radiográficas do dente incluído e nas condições disponíveis.

Considerações finais

O presente artigo refere-se ao tratamento proposto para o caso de um canino incluído que se encontrava em uma posição bastante incomum, com poucos relatos na literatura. Sua localização adiciona inusitabilidade ao caso. Para resolução desse caso foi utilizado o acesso vestibular mandibular, sendo pouco usado pelo cirurgião dentista, pois esse necessita de um adequado embasamento teórico e prático para a sua realização. A remoção cirúrgica dos dentes inclusos deve ser realizada com um adequado planejamento, evitando lesões a estruturas nobres, proporcionando, assim, um processo de reparo adequado e uma completa restauração da saúde bucal do paciente.

Abstract

Introduction: Maxillary and mandibular canines are important teeth from the aesthetic and functional points of view. These teeth are often poorly positioned but the eruption failure of the mandibular canine is uncommon, and the inclusion of maxillary canines occurs more frequently. Factors such as dental positioning, ankyloses, cysts, patient age, periodontal health, root formation, among others guide the treatment. Objective: To report a clinical case of a young man with tooth impaction of a right lower canine, emphasizing and discussing the surgical technique and planning performed. Case report: A 15-year-old male patient, with non-eruption of the right lower canine on the clinical examination, presented a clinical absence of tooth 43 and persistence of tooth 83. A cone-beam computed tomography was requested for the region in which the presence of dental element 43 was diagnosed, in the horizontal position located in the chin. The treatment plan proposed was surgical removal of the non-erupted tooth. Final considerations: The treatment option of non-erupted teeth depends on factors such as

incomplete rhizogenesis, patient age, and degree of inclusion, and the teeth involved should be managed at the optimal time and with adequate planning, preventing injuries to noble structures, thus allowing an adequate repair process.

Keywords: Oral surgery. Impacted tooth. Mandible.

Endereço para correspondência:

Luiz Heyctor Alves Nascimento
Rua São João, 450, Bairro Colônia Santo Antônio
CEP 69093260 Manaus-AM - Brasil
E-mail: luisnasc2010@hotmail.com

Recebido: 07/04/19. Aceito: 21/10/19.

Referências

1. Joshi MR. Transmigrant mandibular canines: a record of 28 cases and a retrospective review of the literature. *Angle Orthod* 2001; 71:2-22.
2. Capelozza Filho L, Consolaro A, Cardoso MA, Siqueira DF. Perfuração do esmalte para o tracionamento de caninos: vantagens, desvantagens, descrição da técnica cirúrgica e biomecânica. *Dental Press J Orthod* 2011; 16(5):172-205.
3. Valdrighi HC, Young AA. Métodos para tracionamento de caninos impactados. *Gaúcha Odontologia* 2004; 52(3):219-22.
4. Cappellette M, Cappellette Jr. M, Fernandes LCM, Oliveira AP, Yamamoto LH, Shido FT, et al. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2008; 13(1):60-73.
5. Almeida FLD, Santos NC, Cavalcante MAA, Gandelmann IHA. Caninos inclusos e impactados: abordagem ortocirúrgica. *Rev Bras Odontologia* 1995; 52(5):50-3.
6. Candeiro GTM, Fernandes LA, Oliveira FRR, Amorim HHT, Praxedes ACS, Bringel AFS, et al. Levantamento epidemiológico da posição dos terceiros molares na clínica de radiologia da Universidade Federal do Ceará. *Rev Fac Odontologia Porto Alegre* 2009; 50(3):14-7.
7. Brin I, Solomon Y, Zilberman Y. Trauma as a possible etiologic factor in maxillary canine impaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1993; 104(2):132-7.
8. Gay-Escoda C, Forteza-González G, Herráez-Vilas J. Caninos incluídos: patologia, clínica y tratamiento. In: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L, editores. *Tratado de cirugía bucal*. Madrid: Ergon; 2004; Tomo 1, p. 459-96.
9. Cappellette M, Cappellette Jr. M, Fernandes LCM, Oliveira AP, Yamamoto LH, Shido FT, et al. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica – uma sugestão técnica de tratamento. *Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2008; 13(1):60-73.
10. Jardim ECG, Faria KM, Santiago Junior JF, Jardim Júnior QG, Saad Neto M, Aranega AM, et al. Condutas terapêuticas para canino inclusos. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2012; 14(1):51-6.
11. Colakoglu M, Hamak H, Oktay H. Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in an orthodontic patient population. *J Oral Maxillofac Surg* 2010; 68:1001-6.
12. Hyppolito JOP, Paies MB, Veras-Filho RO, Florian F, Hochuli-Vieira E. Surgical treatment of an impacted canine in the menton: case report. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(1):42-6.
13. Alaejos-Algarra C, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Transmigration of mandibular canines: report of six cases and review of the literature. *Quintessence Int* 1998; 29:395-8.
14. Bluestone LI. Impacted mandibular bicuspid and canine: Indications for removal and surgical considerations. *Dent Items Int* 1951; 73:342-5.