

Exodontia de caninos inclusos: relato de dois casos**Extraction of included canines: report of two cases**

DOI:10.34117/bjdv6n7-203

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 09/07/2020

Matheus Francisco Barros Rodrigues

Graduando do Curso de Odontologia

Instituição: Faculdade Cathedral

Endereço: Avenida Luís Canúto Chaves, 293 – 5 de Outubro, Boa Vista – RR, 69307-053

E-mail: matheusfbr08@outlook.com

Layla Louise de Amorim Rocha

Graduanda do Curso de Odontologia

Instituição: Faculdade Cathedral

Endereço: Avenida Luís Canúto Chaves, 293 – 5 de Outubro, Boa Vista – RR, 69307-053

E-mail: layla2rocha@gmail.com

Rodrigo da Franca Acioly

Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Hospital Geral de Roraima - HGRR

Endereço: Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364 – Aeroporto, Boa Vista – RR, 69305-455

E-mail: rodrigoaciolybmf@hotmail.com

Daniel do Carmo Carvalho

Cirurgião Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Hospital Geral de Roraima - HGRR

Endereço: Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, 1364 – Aeroporto, Boa Vista – RR, 69305-455

E-mail: danielcarvalhobuco@hotmail.com

Cristofe Coelho Lopes da Rocha

Mestre em Computação Aplicada

Instituição: Instituto Federal de Roraima

Endereço: Avenida Glaycon de Paiva, 2496 – Pricumã, Boa Vista – RR, 69303-340

E-mail: cristofe@ifrr.edu.br

Rimsky Coelho Lopes da Rocha

Mestre em Prótese Dentária e Especialista em Implantodontia

Instituição: São Leopoldo Mandic

Endereço: Rua Dr. José Rocha Junqueira, 13 – Pte. Preta, Campinas – SP, 13045-755

E-mail: rimsky15@gmail.com

RESUMO

Introdução: A impactação dentária é definida como uma anomalia na erupção dentária permanente ocasionada pela falta de espaço na arcada. Clinicamente, os casos, em sua maioria, são assintomáticos, descobertos somente após a realização de exames de imagem para diagnóstico. Objetivo: O presente estudo objetiva relatar duas abordagens cirúrgicas para a exodontia de caninos

inclusos. Relato dos casos: São apresentados planejamento cirúrgico, uso do instrumental e orientações pós-operatórias das técnicas cirúrgicas de exodontia assistida por piezocirurgia e uso de motor elétrico e peça reta com broca. Os casos foram assistidos sob diferentes abordagens, tendo sido fatores determinantes a habilidade e o conhecimento do cirurgião-dentista acerca da técnica e das características da inclusão dentária. Conclusão: Em ambos os casos o tratamento cirúrgico foi satisfatório. A orientação e a prescrição pré e pós-operatória, quando aliadas a técnicas cirúrgicas corretas, são essenciais para a resolução do quadro, com o melhor pós-operatório possível.

Palavras-chave: dente canino, procedimentos cirúrgicos bucais, mandíbula.

ABSTRACT

Introduction: Dental impaction is defined as an anomaly in the permanent dental eruption caused by the lack of space in the arch. Clinically, most cases are asymptomatic, being discovered after imaging tests for diagnosis. **Objective:** The present study aims to report two surgical approaches for Extraction of Included Canines. **Report:** One assisted by piezosurgery and the other using an electric motor and straight piece with drill. The surgical techniques of extraction addressed were compared in the execution of the technique, regarding surgical planning, use of instruments and postoperative guidelines. This comparative study will allow the dental surgeon to analyze the different techniques used for the removal of included canines and will assist in decision making. The cases were assisted under different approaches, the determining factors being the skill and knowledge of the dentist about the technique and characteristics of dental inclusion. **Conclusion:** In both cases, surgical treatment was satisfactory. Pre and postoperative guidance and prescription when combined with the correct surgical techniques are essential for the resolution of the condition, with the best possible postoperative.

Keywords: cuspid, oral surgical procedures, mandible.

1 INTRODUÇÃO

Os caninos são considerados importantes para o sistema estomatognático, indispensáveis para movimentos de lateralidade e vitais para a continuidade dos arcos dentários^{1,2}. A impação é definida como uma falha na erupção dentária permanente com raiz completamente desenvolvida³. Clinicamente, a maioria dos caninos impactados encontra-se assintomática, não sendo relatada dor ou desconforto pelo paciente^{2,4-6}. Por isso, é necessário realizar exames por imagem, como radiografia panorâmica, radiografia oclusal ou tomografia computadorizada por feixe cônico, para diagnosticá-la^{2,4}.

A falha em diagnosticar, gerenciar ou tratar adequadamente casos de inclusão pode levar à reabsorção externa dos dentes adjacentes, a problemas estéticos, a desalinhamento dos dentes vizinhos, a arcos dentários encurtados e a aumento da formação de cistos foliculares e de infecções recorrentes⁷.

Um dente não irrompido pode ocasionalmente migrar para uma região a alguma distância do local em que se desenvolveu⁸. A movimentação intraóssea com cruzamento do elemento dentário através da linha média é designada de transmigração, um fenômeno raro^{6,9}. Pacientes com

transmigração canina também são frequentemente diagnosticados com hipodontia do incisivo lateral mandibular ou hipodontia do segundo pré-molar, bem como com defeitos no desenvolvimento do esmalte⁷. A transmigração dos caninos inferiores pode variar de leve a extrema⁶.

O tratamento instituído para os casos de inclusão dentária geralmente é cirúrgico¹⁰, com priorização da exodontia atraumática, por diminuir os traumas de natureza operatória, além de amenizar a perda óssea alveolar após a extração do dente¹¹. Nessa perspectiva, a técnica assistida por piezocirurgia é usada com o intuito de minimizar traumas, por ser capaz de realizar cortes bem definidos e precisos em tecido ósseo, de modo a causar menores danos aos tecidos moles e aos nervos e aos vasos sanguíneos¹². A manobra cirúrgica que utiliza motor elétrico sob refrigeração, com adequado planejamento, minimiza danos a tecidos moles e duros, o que culmina com diminuição da morbidade pós-operatória¹³.

É importante pontuar que as técnicas aplicadas às exodontias, sobretudo em dentes inclusos, são diversas e podem confundir o cirurgião-dentista sobre qual seria a mais indicada². Os fatores que justificam a escolha por esse procedimento estão relacionados à diversidade de instrumentos e de técnicas e à afinidade e conhecimento do cirurgião-dentista, além da associação da técnica com a complexidade de cada caso.

Diante desse contexto, o artigo tem por objetivo relatar duas abordagens cirúrgicas para exodontia de caninos inclusos.

2 CASOS CLÍNICOS

Dois pacientes procuraram por atendimento em clínica odontológica particular, ambos diagnosticados com inclusão de canino em região mentoniana.

Os procedimentos clínicos foram realizados por dois cirurgiões-dentistas, um especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, e outro em implantodontia. Na primeira sessão os pacientes foram submetidos a anamnese e a exame clínico intra e extraoral, incluindo exames de imagem. Todas as informações demográficas e clínicas foram devidamente preenchidas em um prontuário odontológico.

Em ambos os casos foi instituído tratamento cirúrgico para remoção dos elementos dentários inclusos, devido à dificuldade no tratamento ortodôntico. Os pacientes foram devidamente esclarecidos sobre o estudo e autorizaram sua participação por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

No primeiro caso, paciente do sexo masculino, de 33 anos de idade, procurou o consultório odontológico tendo como queixa principal a ausência de dente inferior do lado esquerdo. O paciente, saudável, não apresentava sintomatologia dolorosa, nem doença que contraindicasse a realização do

procedimento, sendo classificado como paciente do tipo ASA I segundo a American Society of Anesthesiology¹⁴. Ao exame clínico foi constatada ausência do elemento dental 33. Após a solicitação dos exames de imagem foi possível diagnosticar a transmigração do referido dente através da linha média em região mentoniana, em posição horizontal e vestibularizada (Figura 1).

Figura 1: Tomografia computadorizada. A vista panorâmica evidencia transmigração de canino, e cortes transversais oblíquos demonstram coroa vestibularizada e ápice em inclinação lingual.



O paciente foi submetido a cirurgia sob anestesia local (articaína a 4% 1:100.000) para bloqueio bilateral dos nervos mentuais e anestesia infiltrativa dos nervos incisivos inferiores. Já no ato operatório foi realizada incisão horizontal em fundo de vestibulo de canino a canino, onde se realiza o descolamento do tecido e obtém-se visualização parcial do dente. Em seguida, foram realizadas osteotomia em tecido circundante ao dente e odontosseção com o auxílio do motor piezoelétrico (Figura 2).

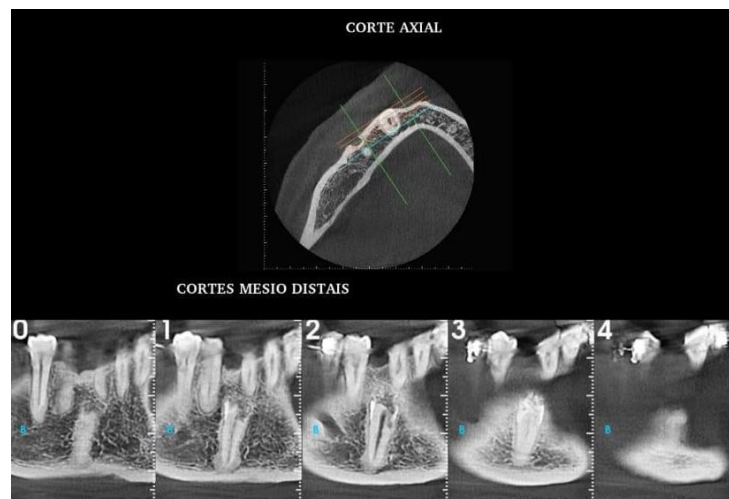
Figura 2: Osteotomia seguida por odontosseção assistida por piezocirurgia em exodontia de canino transmigrado.



Logo após a retirada do dente foi feita curetagem e executada a manobra de síntese na musculatura interna e em plano superficial. O paciente foi orientado acerca dos cuidados pós-operatórios, e a prescrição medicamentosa consistiu em antibiótico (amoxicilina de 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias), anti-inflamatório (meloxicam de 7,5 mg de 12 em 12 horas durante 3 dias) e analgésico (dipirona sódica de 500 mg de 6 em 6 horas durante 3 dias) em caso de dor. O paciente, em recuperação, realizou cinco sessões de laserterapia e, após 7 dias, compareceu para remoção da sutura, sem queixa álgica ou parestesia e com ausência de quadro infeccioso.

No segundo caso, paciente também do sexo masculino, de 39 anos de idade, apresentou como queixa principal a ausência do elemento canino inferior. Não relatou sintomatologia, queixas álgicas ou histórico de patologia progressiva que contraindicasse o procedimento, nem reações alérgicas aos medicamentos e materiais que seriam utilizados para o procedimento, sendo assim classificado como ASA I.¹⁴ Ao exame clínico observou-se discreto abaulamento na região vestibular do dente 43. Diante do exposto, foi solicitada tomografia computadorizada por feixe cônico, a qual indicou o elemento dentário 43 não irrompido e em posição vertical, estando em contato com o terço apical do dente 42 e mais próximo da cortical vestibular (Figura 3).

Figura 3: Tomografia computadorizada (cortes axial e méso-distais) evidenciando dente 43 impactado verticalmente em região mentoniana.



A medicação pré-operatória utilizada foi dexametasona de 4 mg, dois comprimidos 1 h antes do procedimento. Inicialmente, foi feita antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12%, e extraoral com digluconato de clorexidina a 2%. Logo após, usou-se anestésico tópico com benzocaína a 20%, aplicado em mucosa seca com bolinha de algodão por 2 min na região vestibular do elemento dentário 43. Em seguida, foi executada anestesia por bloqueio regional do nervo alveolar inferior direito com cloridrato de lidocaína a 2% e o vasoconstritor epinefrina 1:100.000, e anestesia terminal infiltrativa do nervo mentoniano direito e incisivo com articaína a 4%.

No ato operatório foi feita uma incisão intrassulcular por lingual e vestibular dos elementos 42 e 44, e outra, crestal, unindo os dois elementos. Também foi realizado retalho mucoperiostal de espessura total, estendendo-se da região da papila mesial por vestibular e do elemento dentário 42 até a papila distal do dente 45, com uma relaxante por vestibular e mesial do dente 42, para que diminuísse o risco de lesão ao nervo mentoniano. A lâmina de bisturi utilizada foi a 15C. Logo após, foi feito o descolamento mucoperiostal e ostectomia com peça reta e motor elétrico 1:1 em 20.000 rpm com irrigação assistida de soro fisiológico a 0,9%. Com o intuito de facilitar a remoção do dente e de diminuir a morbidade ao paciente, optou-se pela odontosseção. Esta foi realizada em sentido perpendicular ao longo eixo do dente, separando coroa e raiz. Logo após, removeu-se o fragmento radicular (Figura 4).

Figura 4: Ostectomia assistida com broca em peça reta e motor elétrico para exodontia de canino incluído em posição vertical.



Realizou-se abundante irrigação com soro fisiológico a 0,9%, a fim de remover possíveis resíduos, e regularizaram-se as bordas da loja cirúrgica com lima para osso. Por fim, o retalho foi reposicionado utilizando-se fio de sutura de nylon. O paciente foi orientado acerca dos cuidados pós-operatórios, e a prescrição medicamentosa consistiu no antibiótico amoxicilina de 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias, no anti-inflamatório prednisolona de 20 mg de 12 em 12 horas por 3 dias e no analgésico dipirona sódica de 500 mg de 6 em 6 horas durante 3 dias. Após 7 dias o paciente compareceu para remoção da sutura, oportunidade em que negou queixa álgica ou parestesia. Na Figura 5 pode-se visualizar a cicatrização em andamento.

Figura 5. Radiografia periapical sete dias após à exodontia do elemento dentário 43 incluído em região mentoniana



3 DISCUSSÃO

No primeiro caso percebe-se certo grau de complexidade, visto que o dente incluído transpassou a linha média, o que indica uma destas duas abordagens cirúrgicas: assistida por

piezocirurgia, visto que dentes transmigrados oferecem maiores riscos a estruturas nobres; ou com uso de broca em peça reta e motor elétrico. A escolha de preferência deverá ser de acordo com a maior experiência e afinidade do cirurgião-dentista com o instrumento. No segundo caso, não há exigência da técnica assistida por piezocirurgia, uma vez que a exodontia de dente incluso em posição vertical é um procedimento comumente realizado com broca em peça reta e motor elétrico.

Os cirurgiões-dentistas devem possuir conhecimento das características da inclusão e das técnicas de tratamento para definição e conclusão do procedimento.¹⁵ O tratamento cirúrgico é comumente empregado em caninos inferiores impactados, por serem geralmente diagnosticados quando sua raiz já tem mais de dois terços de seu comprimento final; e por ter menor tempo clínico e permitir a resolução do caso. Tracionamento ortodôntico é uma alternativa viável, porém há alta taxa de insucesso, devido ao longo caminho que o dente deve percorrer até irromper na cavidade oral, tornando o tratamento ortodôntico mais dificultoso.³ Entretanto, quando o estado radicular do elemento dentário é mais favorável, a tração ortodôntica é planejada objetivando obter a função e a estética ideais.³

O tratamento cirúrgico de um elemento incluso demanda técnica de osteotomia e odontosecção que, por si sós, causam danos ao tecido.^{2,15} Deve-se observar que elementos dentários que transpassam a linha média exigem maior cautela para remoção.¹⁷

Dependendo da localização, os elementos inclusos oferecem riscos durante a cirurgia, pois podem ocorrer lesões em estruturas nobres. Todavia, o procedimento assistido por piezocirurgia é de grande auxílio ao cirurgião-dentista, pois o instrumento cessa sua atividade de corte quando entra em contato com tecidos moles.¹⁸ Já a broca em peça reta e motor elétrico permite um corte preciso e rápido do tecido ósseo, o que otimiza o tempo operatório.¹⁶

4 CONCLUSÃO

É possível concluir que ambas as técnicas são eficazes na resolução de caninos inclusos. As exodontias de dentes inclusos devem seguir corretamente os protocolos, aliados às técnicas, visando obter tratamento rápido e eficaz. É muito importante que se faça a remoção dos dentes inclusos antes que estes possam causar alguma patologia.

REFERÊNCIAS

1. Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suárez E, Matos Campo MR. Tratamiento quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón. Años 2013-2014. Rev Méd Electrón. 2016 Mar;38(2):123-31.

2. Rodrigues, Matheus Francisco Barros, et al. "Piezosurgery-Assisted Surgical Treatment in Impacted Canine Transmigration." *Case Reports in Dentistry* 2020 (2020).
3. Dalessandri D, Parrini S, Rubiano R2, Gallone D, Migliorati M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: a systematic review. *Eur J Orthod*. 2017 Apr 1;39(2):161-9.
4. Da Silva Ferreira Filho J, Rocha S, Araújo LK, Pereira JJN, Belchior IFC, Sampieri MBS. Intervenção cirúrgica de um canino incluído em sínfise mandibular: relato de caso. *Rev Facul Odontol UPF*. 2018;23(3):329-32.
5. Candeiro GTM, Tavares RN. Tratamento cirúrgico em transmigração de canino inferior impactado: relato de caso. *Rev Facul Odontol Porto Alegre*. 2009;50(3):39-41.
6. Mesquita P, Salgado H. Transmigrant mandibular canine: case report. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2015;56(1):63-7.
7. Cavuoti S, Matarese G, Isola G, Abdolreza J, Femiano F, Perillo L. Combined orthodontic-surgical management of a transmigrated mandibular canine. *Angle Orthod*. 2016 Jul;86(4):681-91.
8. Camilleri S, Scerri E. Transmigration of mandibular canines: a review of the literature and a report of five cases. *Angle Orthod*. 2003;73(6):753-62.
9. Pereira M, et al. Transmigração de caninos mandibulares incluídos: relato de dois casos clínicos. *Cad Saúde*. 2013;6(Especial):31.
10. Assis NMSP, Alves FW, Carvalho FN. Transmigração de caninos mandibulares: relato de dois casos clínicos. *Rev Bras Odontol*. 2009;66(1):12-5.
11. Kumar MPS. Newer methods of extraction of teeth. *Int J Pharm Bio Sci*. 2015;6(3):679-85.
12. Chiapasco M, **Flora A, Seriola L, Zaniboni M**. The removal of a deeply impacted lower third molar by means of the bone lid technique with piezoelectric instruments. *Italian J Dent Med*. 2017;2(1):13-7.
13. Melo MAA. *Piezocirurgia versus instrumentos rotatórios em terceiros molares mandibulares impactados [relatório de estágio]*. Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde; 2019.
14. Rodrigues NM, Moraes AC, Quessada AM, Carvalho CJS, Dantas SSB, Ribeiro RCL. Classificação anestésica do estado físico e mortalidade anestésico-cirúrgica em cães. *Arq Bras Med Vet Zootec*. 2018;70(3):704-12.
15. Hyppolito JOP, Paies MB, Veras-Filho RO, Florian F, Hochuli-Vieira E. Tratamento cirúrgico de canino incluído em mento: relato de caso. *Rev Odontol Unesp*. 2011;40(1):42-6.
16. Miranda ALM. *Piezocirurgia no consultório de medicina dentária [dissertação]*. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2016.
17. Qaradaghi IF. Bilateral transmigration of impacted mandibular canines: Report of two cases and review. *Rev Clín Pesq Odontol Curitiba* 2010;6(3):271-5.
18. Consolaro MFMO, Sant'Ana E, Moura Neto G. Cirurgia piezométrica ou piezocirurgia em Odontologia: o sonho de todo cirurgião. *Rev Dent Press Ortod Ortop Facial*. 2007;12(6):17-20.