

Exérese de canino inferior impactado com localização ectópica

Exeresis of impacted lower canine in an ectopic location

DOI:10.34117/bjdv7n10-331

Recebimento dos originais: 25/09/2021

Aceitação para publicação: 25/10/2021

Rachel Priscilla Silva Pereira

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco

Endereço Institucional: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

E-mail: rachelpereira278@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7215038074883464>

Larissa Constantino França

Discente do 9º período do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

Manassés De Oliveira Pereira

Discente do 8º período do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

Sandra Virgínia de Araújo Lima

Cirurgiã-Dentista pela UniEvngélica Anápolis/GO

Caroline Araújo Lapa

Discente do 3º período do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Olinda – PE

Martinho Dinoá Medeiros Junior

Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco

Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

A ocorrência de caninos mandibulares impactados é um fenômeno bastante incomum, existindo apenas 127 casos na literatura. Esta condição acomete mais frequentemente o gênero feminino e envolve, principalmente, o lado direito. Os exames de imagem são necessários para auxiliar no diagnóstico e planejamento do tratamento. As opções de tratamento compreendem: transplante autólogo, exérese do canino impactado ou tracionamento ortodôntico. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de canino transmigrao e em posição ectópica tratado através da exodontia. Paciente E.B.B., 18 anos, gênero masculino, foi atendido na clínica de Cirurgia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal de Pernambuco. Ao exame clínico inicial, observou-se a ausência do elemento dentário 33, que segundo o paciente não erupcionou. A hipótese de diagnóstico foi de impactação de canino inferior. O tratamento instituído para o caso foi a remoção cirúrgica do elemento impactado, uma vez que o tracionamento ortodôntico foi descartado pelo paciente. O ato operatório foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local. Assim, optou-se pelo tratamento cirúrgico pela viabilidade econômica, menor tempo de tratamento e bom prognóstico. O caso deste trabalho foi conduzido

adequadamente, visto suas características condizerem com o tipo de tratamento indicado nas literaturas de referência.

Palavras-chave: Dente Impactado, Cirurgia Bucal, Dente Canino, Erupção Ectópica de Dente, Osteotomia.

ABSTRACT

The occurrence of impacted lower canines is a very uncommon phenomenon with only 127 cases in the literature. This condition most often affects the female gender and mainly involves the right side. Imaging tests are needed to aid in diagnosis and treatment planning. Treatment options include autogenous transplantation, impacted canine excision or orthodontic traction. The aim of the present study was to report a case of a transmigrated canine in an ectopic position treated through extraction. Patient E.B.B., 18 years old, male, was seen at the Oral and Maxillofacial Surgery Clinic of the Federal University of Pernambuco. At the initial clinical examination, the absence of the dental element 33 was observed, which, according to the patient, did not erupt. The diagnostic hypothesis was impaction of the lower canine. The treatment instituted for the case was surgical removal of the impacted element since orthodontic traction was discarded by the patient. The surgical procedure was performed in an outpatient setting under local anesthesia. Thus, surgical treatment was chosen due to its economic feasibility, shorter treatment time and good prognosis. The case of this study was properly conducted, as its characteristics match the type of treatment indicated in the reference literature.

Keywords: Impacted Tooth, Oral Surgery, Canine Tooth, Ectopic Tooth Eruption, Osteotomy.

1 INTRODUÇÃO

A presença de um dente impactado é compreendido como o insucesso em se posicionar de forma correta e harmônica na arcada dentária, estando situado parcialmente ou totalmente no interior do osso alveolar¹.

Essa impactação dentária pode promover o surgimento de lesões no órgão dentário, comprometer o estado de saúde do paciente e comprometer os dentes adjacentes através de lesões primárias ou reabsorções radiculares externas².

Os caninos maxilares e mandibulares, quando presentes na dentição humana, são importantes tanto do ponto de vista estético quanto funcional, pois exercem a função de estabelecer a harmonia oclusal, sendo indispensáveis para movimentos de lateralidade. Apesar de o canino maxilar frequentemente estar mal posicionado ou incluso devido a múltiplos fatores, tais como o crescimento craniofacial, a cronologia de erupção dentária e a morfologia humana, a falha do irrompimento de canino mandibular é pouco comum. A ocorrência de caninos impactados na mandíbula é um fenômeno bastante incomum, sendo relatado na literatura apenas 127 casos^{3,4,5,8}.

Diversos autores como Roher (1929), Thilander (1973) e Buyukkurt (2007) encontraram frequências semelhantes no surgimento das impatações dos caninos inferiores, com sua frequência variando entre 0,02% a 0,33%, sendo o gênero feminino e o lado direito mais acometidos^{6,7,8}.

O mau posicionamento dos caninos pode ser denominado de transmigração ou migração pré-eruptiva, sendo definida como a disposição não habitual do dente, principalmente quando próximo a linha média^{6,8}.

Os caninos são considerados transmigrados quando o seu caminho de erupção é alterado e o direcionamento eruptivo é deslocado para o lado oposto da mandíbula com, pelo menos, metade do comprimento da coroa dentária atravessada a linha média^{8,9}.

Os critérios para a caracterização da transmigração dos caninos inferiores, segundo Mupparapu (2002), pode ser dado através dos seguintes atributos: inclinação do longo eixo do canino, relações do canino (em particular a relação entre coroa e linha média), dentes adjacentes e canino erupcionado contralateral. A partir dessas características, o autor subdividiu em 05 (cinco) tipos particulares: tipo 1 - posição mesio-angular através da linha media da mandíbula, estando vestibular ou lingual ao dente anterior e a porção da coroa cruzando a linha média; tipo 2: canino posicionado horizontalmente e próximo a base da mandíbula e abaixo dos dentes incisivos; tipo 3: Canino erupcionando mesial ou distal ao canino oposto; tipo 4: Canino impactado horizontalmente próximo a base da mandíbula abaixo dos ápices dos pré-molares inferiores contralaterais; tipo 5: Canino posicionado verticalmente na linha média, em que o longo eixo do dente cruza a linha média. A frequência de impatação é de 33% para o tipo 1, 33% para o tipo 5 e 11% para cada um dos tipos subsequentes (tipo 2, 3 e 4)⁸.

Segundo Mupparapu (2002)⁸ a transmigração do canino inferior é única e não está envolvida em deslocamentos ou mau posicionamento de outros dentes.

Os caninos transmigrados ocorrem devido a condições ambientais, sistêmicas ou locais, possuindo variadas combinações etiológicas. Existem diversos constituintes para a impatação dos caninos, porém as mais comuns são o mau posicionamento do germe dentário, perca precoce do canino decíduo, traumas locais, longo percurso de erupção, comprimento anormal da coroa, tumores odontogênicos, odontomas, fatores hereditários e distúrbios endócrinos^{3,10}.

Os exames de imagem são necessários para auxiliar no diagnóstico, localização e planejamento dos casos. A radiografia convencional vem sendo menos utilizada como o único exame de imagem auxiliador devido ao advento da tomografia computadorizada^{7,11}.

Diversas opções de tratamento para os caninos inferiores transmigrados são propostas, como o transplante autógeno, exérese do canino impactado, tracionamento ortodôntico com ou sem exposição cirúrgica^{7,11,12,13}.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de canino transmigrado e em posição ectópica tratado através da exodontia.

2 RELATO DE CASO

Paciente E.B.B., 18 anos de idade, sexo masculino, em concordância com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi atendido na clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. À anamnese, o paciente negou alergias ou comorbidades prévias. Ao exame clínico inicial, observou-se a ausência do elemento dentário 33, que segundo o paciente não erupcionou.

A hipótese de diagnóstico foi de impactação de canino inferior. Para fins de confirmação de diagnóstico, foi solicitada a tomografia computadorizada, a partir da qual foi possível obter a identificação do elemento 33 impactado com localização ectópica, que se encontrava por vestibular da região do canino do lado esquerdo até o segundo incisivo inferior direito, onde se localizava sua coroa. O elemento foi identificado próximo à basilar mandibular e cruzando a linha média. Através de reconstruções parassagitais, localizou-se o elemento em posição vestibular em relação aos ápices dos incisivos. Foi possível perceber, também, a presença de abaulamento da cortical vestibular da mandíbula causada pelo elemento dentário 33 através de reconstrução axial. Notou-se, também, que o elemento dentário impactado já possui formação radicular completa, não tendo mais força eruptiva mesmo na presença de espaço.

Figura 1. Reconstrução Panorâmica demonstra a impactação do elemento 33. Observa-se sua localização próximo a basilar e cruzando a linha média.



Figura 2. Reconstruções parassagitais - Localização vestibular em relação aos ápices dos incisivos inferiores.

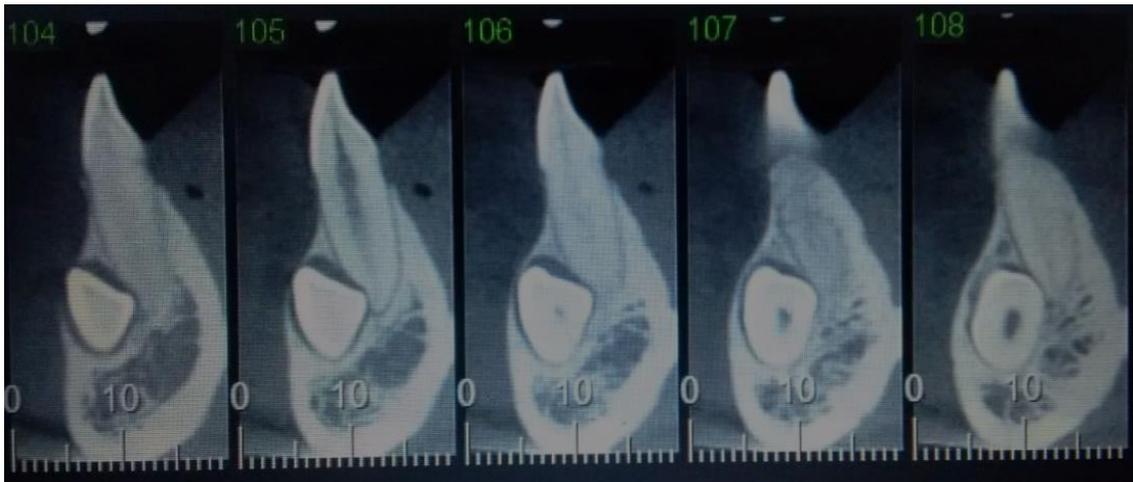
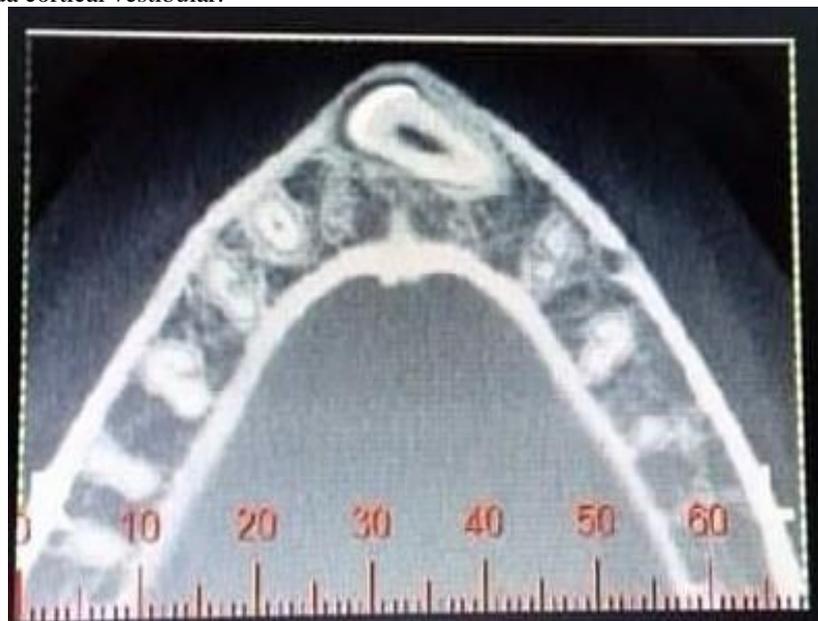


Figura 3. Reconstrução Axial - Dente 33 localizado próximo a basilar da mandíbula e causando abaulamento da cortical vestibular.



O tratamento instituído, junto ao paciente, para o caso foi a remoção cirúrgica do elemento impactado, uma vez que o tracionamento ortodôntico foi descartado pelo paciente.

O ato operatório objetivou a exodontia do elemento dentário, sendo realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local. Primeiramente, foi feita a antisepsia extraoral da pele do paciente com iodopovidona e intraoral com clorexidina 0,12% através de bochecho por 1 minuto, aplicação de anestésico tópico e foi realizada a anestesia do nervo mentoniano dos dois lados, a fim de bloquear a sensação da dor e promover a realização de um retalho cirúrgico intraoral na região mental. Logo após a incisão e descolamento

do periósteo, realizou-se a osteotomia com broca carbide tronco-cônica N° 700 acoplada à alta rotação sob intensa irrigação com solução fisiológica estéril, circulando todo o elemento e deixando o mesmo exposto e próprio para a acomodação da alavanca de Seldin angulada e retirada do elemento por um movimento em torno do próprio eixo. Procedeu-se com a limagem da região a fim de remover espículas ósseas e regularização os bordos ósseos, além de irrigação com soro fisiológico estéril. Por último, foi realizada a síntese dos tecidos com o uso do fio cirúrgico Nylon N°05, o qual se manteve por 7 dias.

Figura 4. Bloqueio anestésico bilateral do nervo mentoniano esquerdo



Figura 5. Bloqueio anestésico bilateral do nervo mentoniano direito.



Figura 6. Exposição do campo operatório



Figura 7. Incisão em mucosa inserida e descolamento do mucoperiosteio da região mental.



Figura 8. Osteomia com Broca carbide tronco-cônica N° 700.



Figura 9. Exposição do canino impactado.



Figura 10. Aspecto da loja óssea após toilet



Figura 11. Canino impactado ao lado da alavanca reta Seldin.



Ao término da cirurgia, o paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios usuais. A prescrição medicamentosa envolveu o uso de analgésico e anti-inflamatório por três dias.

3 DISCUSSÃO

A ocorrência da impaction dos caninos permanentes, na arcada superior, é bastante comum. Um fato que explica essa ocorrência é o canino ser um dos últimos dentes a serem erupcionados na arcada dentária permanente. Outro ponto a ser ressaltado é que a simples falta de espaço e a negligência no acompanhamento do crescimento ósseo e dentário da criança pode levar de uma instalação de aparelhos ortodônticos à uma extração de um dente permanente^{6,10}.

A impação dos caninos inferiores frequentemente é assintomática. Entretanto, alguns sinais podem ser verificados, como o atraso na irrupção de um ou mais caninos, após os 14 anos de idade; retenção prolongada de caninos decíduos; abaulamento do tecido por vestibular ou lingual e migração distal dos incisivos laterais com ou sem desvio da linha média^{4,10}.

O relato de caso apresentado converge com os estudos de Buyukkurt e colaboradores (2007)⁷ o qual diz que a maior prevalência dos casos de impação dos caninos na região da mandíbula ocorre do lado direito. O caso estudado está em concordância com os autores^{6,8} pois o sexo feminino está como o mais comum, não totalizando o quantitativo de casos.

Os exames de imagem são necessários para auxiliar no diagnóstico, localização e planejamento dos casos. A radiografia panorâmica possui uma ótima indicação para exame de acompanhamento, pois denota um bom campo visual e uma boa predição acerca da erupção dentária, no entanto dispõe um limitante sobre a dimensão vestibulo-lingual no tocante as impações, demonstrando escolha limitada. As radiografias extrabucais como panorâmica, cefalométrica lateral, pósterio-anterior de mandíbula, bem como radiografias intraorais periapicais, oclusais e a utilização da técnica de Clark, para visualização no sentido vestibulo-lingual, se farão úteis em alguns casos como imagem auxiliar de diagnóstico. Ademais, vem ganhando cada vez mais espaço a tomografia computadorizada de feixe cônico, método radiográfico que proporciona mais acurácia e exatidão nos métodos de localização, sendo considerado padrão ouro para a observação da relação e posição dos elementos dentários^{7,11,14}.

O presente caso também corrobora com as afirmações de Mupparapu (2002)⁸, que indicou em seu estudo, critérios para a padronização da transmigração dos caninos inferiores, sendo o mais prevalente o tipo 1 (inclinação méso-angular posicionado através da linha média e em posição vestibular).

Diversas opções de tratamento para os caninos inferiores transmigrados são propostas, como o transplante autógeno, exérese do canino impactado, tracionamento ortodôntico com ou sem exposição cirúrgica^{7,11,12,13}.

O transplante autógeno, conceito empregado quando ocorre a movimentação cirúrgica do dente (vital ou tratado endodonticamente) do local original em que se encontrava para uma outra cavidade, sendo dependente de fatores como rizogênese incompleta, idade do paciente e grau de inclusão⁶, foi desconsiderado como medida terapêutica, uma vez que o caso abordado observou-se rizogênese completa no canino em

questão. Além disso, o tracionamento ortodôntico foi desconsiderado por conta da proximidade do canino impactado com os ápices dentários dos incisivos inferiores, os quais poderiam sofrer injúrias durante o processo de tracionamento. Esse último ponto reportado desperta o fato de que a distância somada com a densidade óssea no local tornasse inviável a medida ortodôntica. Portando, optou-se pela exodontia concordando com Auluck (2006)¹¹ e Candeiro (2011)⁴.

4 CONCLUSÕES

Após anamnese, exames físicos e radiográficos um tratamento compreensivo foi desenvolvido e debatido junto aos responsáveis demonstrando as opções e alternativas, sendo elas: nenhum tratamento, nenhum tratamento com apenas acompanhamento clínico-radiográfico, remoção cirúrgica do canino impactado, exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico. Acabou-se optando pela opção cirúrgica pela viabilidade econômica, menor tempo de tratamento e bom prognóstico. Desse modo a não erupção de um canino incluso na mandíbula deve sempre ser investigada, de modo que as imagens radiográficas são o primeiro passo para o diagnóstico dessa possível impaction.

O caso deste trabalho foi conduzido de maneira adequada, visto suas características condizerem com o tipo de tratamento indicado nas literaturas de referência.

REFERÊNCIAS

- [1] Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, et al. Princípios de cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. 3ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2016.
- [2] Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- [3] Hyppolito JOP, Paies MB, Veras-filho RO, et al. Tratamento cirúrgico de canino incluso em mento: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(1):42-6.
- [4] Candeiro GTM, Tavares RN. Surgical treatment of impacted lower canine transmigration – case report. Rev Fac Odontol. 2009; 50(3):36-9.
- [5] Jung YH, Liang H, Benson BW, et al. The assessment of impacted maxillary canine position with radiography and cone beam CT. Dentomaxillofac Radiol. 2011; 41(5):356-60.
- [6] Cunha FS, Santoro JWVA, Escudeiro E, et al. Tratamento cirúrgico de canino incluso em região mental: relato de caso. Rev Flum Odontol. 2020; 55(5):18-25.
- [7] Buyukkurt MC, Aras MH, Caglaroglu M, et al. Transmigrant mandibular canines. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 65(10):2025-9.
- [8] Mupparapu M. Patterns of intra-osseous transmigration and ectopic eruption of mandibular canines: review of literature and report of nine additional cases. Dentomaxillofac Radiol. 2002; 31(6):355-60.
- [9] Aydin U, Yilmaz ZH. Transmigration of impacted canines. Dentomaxillofac Radiol. 2003; 32(3):198-200.
- [10] Almeida RR, Fuziy A, Almeida MR, et al. Management of impactions and/or ectopic eruption of the permanent. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001; 6(1):93-116.
- [11] Auluck A, Nagpal A, Setty S, et al. Transmigration of impacted mandibular canines – report of 4 cases. J Can Dent Assoc. 2006; 72(3):249-52.
- [12] Alberto PL. Management of the impacted canine and second molar. Oral maxillofac Surg Clin North Am. 2007; 19(1):59-68.
- [13] Cassina C, Papageorgiou SN, Eliades T. Open Versus closed surgical exposure for permanente impacted canines: a systematic review and meta-analyses. Eur j orthod. 2018; 40(1):1-10.
- [14] Koutzoglou SI, Kostaki A. Effect of surgical exposure technique, age, and grade of impaction on ankylosis of na impacted canine, and the effect of rapid palatal expansion on eruption: A prospective clinical study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2013; 143(3): 342-52.