

Mariana Silva Campos

Pós-graduada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HMSF / UniSãoSJosé

Maílla Carvalho Nascimento

Pós-graduada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HMSF / UniSãoSJosé

Marcela Machado

Estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HMSF / UniSãoSJosé

Luca de Rezende Vargas

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HUCFF / UFRJ

Rafael Meira Pimentel

Doutorando e Mestre em Odontologia, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UniSãoSJosé

RESUMO

A erupção é um movimento contínuo dos dentes para sua correta posição no arco. A interrupção da erupção gera um quadro de impactação dentária que pode ser dada pela perda de força eruptiva ou impedimento físico. Por ser o último dente permanente a erupcionar, o canino permanente tende a ter seu caminho de erupção alterado, tornando-se impactado. Sua etiologia é relacionada à falta de espaço no arco. Na maioria dos casos, o diagnóstico de um canino incluído é um achado clínico ou radiográfico. Devido à importância funcional e estética do canino, o seu tratamento requer uma abordagem cautelosa e a interação entre o ortodontista e o cirurgião bucomaxilo facial. As opções de tratamento incluem desde a abstenção de tratamento, o tracionamento e a extração. Exames de imagem são primordiais para traçar a conduta nesses casos, sendo a tomografia Cone Beam a mais indicada. Neste artigo, apresenta-se um caso clínico de uma paciente que devido a impossibilidade de tracionamento dentário, foi submetida à exodontia do canino superior direito por meio de retalho palatino.

ABSTRACT

The eruption is a continuous movement of the teeth to their correct position in the arch. The interruption of the eruption generates a dental impaction picture that may be due to the loss of eruptive force or physical impediment. Being the last permanent tooth to erupt, the permanent canine tends to have its eruption path altered, becoming impacted. Its etiology is related to the lack of space in the arch. In most cases, the diagnosis of an included canine is a clinical or radiographic finding. Due to the functional and aesthetic importance of the canine, its treatment requires a cautious approach and the interaction between the orthodontist and the surgeon. Treatment options include abstention from treatment, traction, and extraction. Imaging exams are essential to trace the conduct in these cases, with Cone Beam tomography being the most indicated. In this article, we present a case report of a patient who, due to the impossibility of orthodontic dental utilization, performed surgery of the right upper canine by palatal flap.

INTRODUÇÃO

Através da odontogênese, os elementos dentários são formados no interior dos ossos maxilares. Durante o seu desenvolvimento, eles movimentam-se em direção à cavidade bucal para ocuparem a sua posição final, mas a erupção normal de um dente pode ser interrompida de várias formas, e o dente portanto, pode permanecer incluído no osso, parcialmente ou totalmente.¹ Uma vez passado o período normal de erupção, quando o elemento dentário não se encontra presente no arco dentário, ele não apresenta mais potencial para erupcionar, e tem-se a chamada retenção patológica, pois sua raiz está completamente formada e apresenta saco pericoronário intacto.² Os elementos dentários que mais frequentemente apresentam inclusão total ou parcial são os terceiros molares inferiores, os terceiros molares superiores, dentes supranumerários e os caninos superiores.³ A exodontia de dentes inclusos impactados e/ou semi-inclusos impactados, é o procedimento ambulatorial mais realizado por Cirurgias Bucocomaxilofaciais.

Dentre as indicações para exodontia de dentes inclusos, se encontram a doença periodontal, cárie dentária, pericoronarite, prevenção de cistos e tumores odontogênicos, reabsorção radicular, prevenção de fratura de mandíbula, dores orofaciais sem etiologia definida, e a maloclusão. Já as contra-indicações são os extremos de idade, condição médica comprometida e proximidade com estruturas nobres.

Os caninos superiores são dentes que desempenham importantes funções na conformação da arcada dentária humana, tanto do ponto de vista estético como funcional. Seu papel é fundamental na oclusão, suportando os movimentos de lateralidade, a carga de mastigação e também são os dentes que modelam a forma da face, suavizando o sulco nasogeniano. Para a sua erupção, o canino superior precisa percorrer um caminho longo e complexo, deslocando-se desde a parte lateral da fossa piriforme, local de formação, até à sua posição na arcada. O tempo de percurso até o local de erupção é duas vezes superior aos restantes dentes e a sua formação tardia tornam-no mais susceptível a sofrer alterações na trajetória de erupção, podendo levar à sua inclusão.

O cirurgião dentista, no exercício da profissão, se depara eventualmente com a ocorrência de caninos inclusos, situação patológica que envolve conhecimentos multidisciplinares. Nestes casos, é importante identificar a possível causa da não erupção do canino afetado, para que se possa determinar o tratamento mais adequado. Dentre as causas principais para a não erupção de um canino estão, a ausência de guia para a erupção (teoria da orientação) e fatores genéticos (teoria genética). O diagnóstico da condição é efetuado através de exame clínico, radiográfico e tomográfico. Estes exames servem para que o cirurgião dentista tenha uma noção da localização exata do elemento em questão, para poder planejar a melhor abordagem para cada caso. É importante que se observe durante a fase de diagnóstico, a precocidade e o histórico familiar. As opções de tratamento podem ir da simples preservação radiográfica, passando pela coronectomia, podendo chegar à remoção cirúrgica ou o tracionamento ortodôntico.

Os caninos são dentes de proteção do sistema estomatognático, sendo responsáveis pela função, harmonia oclusal e indispensáveis nos movimentos de lateralidade. Portanto, restabelecer a função destes dentes envolve riscos, mas a sua manutenção intra-óssea pode causar injúrias como reabsorção radicular externa, reabsorção lateral nos incisivos laterais e nos pré-molares, anquilose alveolodentária do canino envolvido, metamorfose cálcica da polpa e necrose pulpar asséptica. O planejamento ideal e preciso para exodontia de um canino incluído, baseia-se nos achados clínicos e radiográficos e tomográficos, como localização, grau de formação radicular, conformação da raiz (dilaceração) e existência de espaços para o dente impactado. Deve haver interdisciplinaridade com clínico geral, ortodontista e cirurgião.

Acredita-se que a erupção do canino é fortemente influenciada por fatores ambientais, e que o fato de acusar a genética como a causa fundamental da impactação canina parece ser injustificada. A opção pelo tratamento combinado cirúrgico-ortodôntico tem se mostrado bastante eficiente, principalmente quando bem diagnosticado e executado. Também é possível que o canino impactado não se movimente ortodonticamente, então nesses casos, a conduta é a exodontia, sendo que, o espaço deverá ser preenchido pelo pré-molar, por um implante osseointegrável ou uma prótese. O estabelecimento da necessidade, da oportunidade e da habilidade técnica-científica do profissional determinam todo o planejamento para a execução de vários tratamentos, no entanto, a escolha final de um plano tratamento único será definida pela expectativa e condições financeiras do paciente.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que foi submetida à exodontia do elemento 13 incluso em palato.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, melanoderma, compareceu ao Ambulatório do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF) com indicação ortodôntica de extração do elemento 13.

Ao exame clínico não apresentava aumento de volume na região do palato. Após avaliação de imagem (radiografia panorâmica, radiografia oclusal e tomografia computadorizada do tipo cone bean) foi possível observar uma severa inclusão do canino superior direito (elemento 13) com a cúspide no ápice do incisivo central direito (elemento 11). Constatou-se também que a coroa estava voltada para a face palatina e a raiz em íntima relação com a cavidade nasal e seio maxilar (Figura 1, 2 e 3).

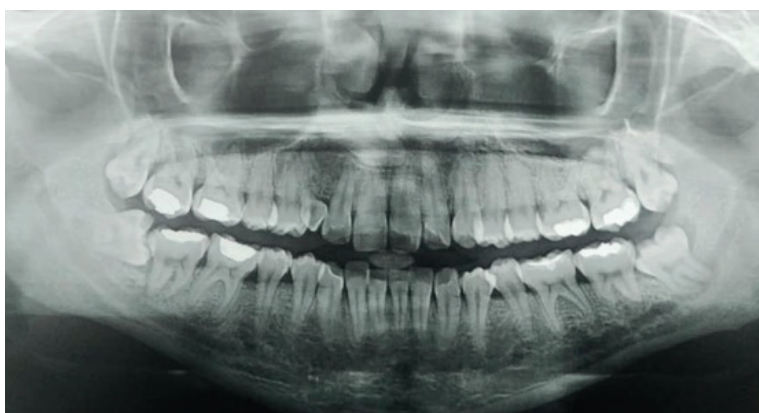


Figura 1 – Radiografia Panorâmica

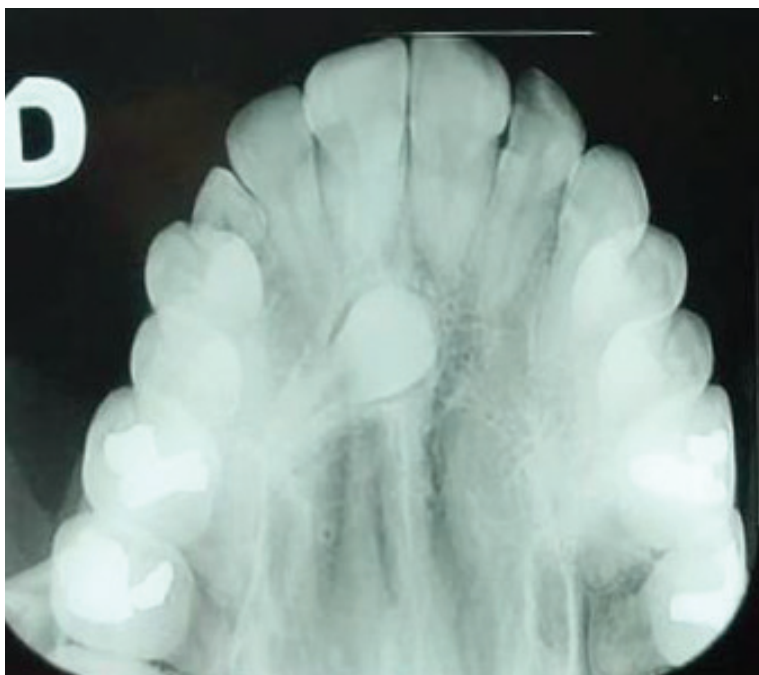


Figura 2 – Radiografia Oclusal

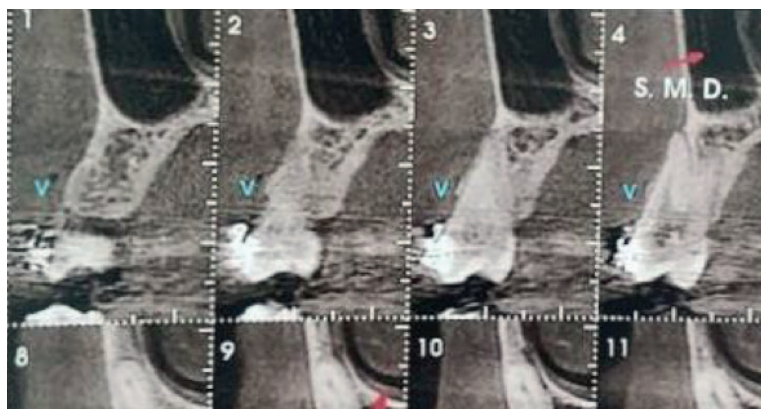


Figura 3 - Cortes Sagitais da Tomografia Computadorizada Cone Beam

O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local utilizando lidocaína 2% com adrenalina 1.100:000 através da técnica anestésica de bloqueio do nervo infra-orbitário bilateral, bloqueio do nervo palatino maior bilateral e bloqueio do nervo nasopalatino. Foi realizada uma incisão intrasulcular da face palatina da mesial do elemento 16 à mesial do elemento 25 com cabo de bisturi nº3 e lâmina nº15. O descolamento mucoperiósteo do palato foi feito com um destaca periósteo de molt até a completa visualização do tecido ósseo (Figura 4). A osteotomia se manteve em torno da região do elemento incluso para expor a coroa do mesmo (Figura 5), e então a odontosecção foi feita para remover a coroa dentária com a posterior extração da raiz utilizando a alavanca apexo (Figura 6 e 7). Não foi utilizado nenhum tipo de enxerto para preencher a loja cirúrgica. A sutura papilar com Nylon 4.0 finalizou a cirurgia e a paciente foi medicada com dipirona (1g), ibuprofeno (600mg), amoxicilina (500mg) e bochechos com digluconato de clorexidina (0,12%).



Figura 4 – Retalho Palatino de 1º Molar Superior Direito ao 1º Pré-molar Superior Esquerdo



Figura 5 – Osteotomia e exposição do elemento 13



Figura 6 – Loja óssea após remoção do elemento

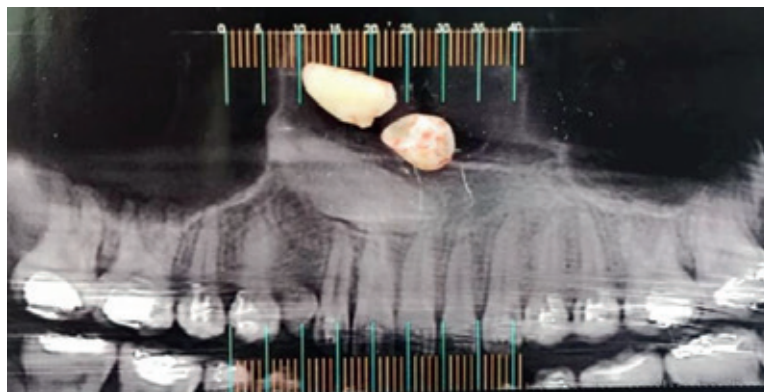


Figura 7 – Elemento removido e seccionado sobre corte tomográfico

Decorrido sete dias de pós-operatório a paciente evoluiu bem, sem queixas álgicas e com pontos de sutura íntegros sem sinal de sangramento ou inflamação. A sutura foi removida e a paciente foi encaminhada para o serviço de ortodontia para dar seguimento ao tratamento.

CONCLUSÃO

Concluimos que o procedimento para exodontia de canino incluído é complexo e exige planejamento adequado da cirurgia e conhecimento anatômico da região circundante. O recurso da tomografia cone beam foi indispensável para o sucesso do procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - KALIFA, K.B. Caninos inclusos na maxila: anatomia, avaliação e técnicas cirúrgicas. Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa (Porto-Portugal) para obtenção de grau de Mestre em Medicina Dentária. 2017.
- 2 - TORMENA, Jr. R., VEDOVELLO, Filho M., RAMALHO, S.A., WASSALL, T., VALDRIGHI, H.C. Caninos superiores retidos: uma reabilitação estética e funcional. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 9(49):77-86. 2004.
- 3 - VASCONCELLOS, R.J.H., OLIVEIRA, D.M., MELO LUZ, A.C., GONÇALVES, R.B. Ocorrência de dentes impactados. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. V.3, n.1, jan/mar. 2003.
- 4 - MEDEIROS, P.J. Cirurgia dos dentes inclusos: extração e aproveitamento. São Paulo, Livraria Santos, 101-107. 2003.
- 5 - MENDES, P.L.R. Caninos Superiores Inclusos: Tratamento Cirúrgico. Dissertação apresentada à Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Gandra – Portugal) para obtenção de grau de Mestre em Medicina Dentária. 2017.
- 6 - BRITTO, A.M., FRAGA, C.F.F., GOURSAND, D., COSTA, E.N., GROSSI, E., ROCHA, Jr. J.F. Impactação de caninos superiores e suas conseqüências: relato de caso clínico. *J Bras Ortodon Ortop Facial*. 8(48):453-9. 2008.
- 7 - BJERKLIN, K., GUITIROKH, C.H. Maxillary incisor root resorption induced by ectopic canines: A follow-up study, 13 to 28 years posttreatment. *Angle Orthodontist*. Vol 81, No 5. 2011.
- 8 - MANZI, F.R., FERREIRA, E.F., ROSA, T.Z.S., VALERIO, C.S., PEYNEAU, P.D. Uso da Tomografia Computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos. *Rev Odontol Bras Central*. 20(53). 2011.
- 9 - BECKER, A., CHAUSHU, S. Etiology of maxillary canine impaction: A review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. October, Vol 148, Issue 4. 2015.
- 10 - ALTURAS, V.A.R.F. Patologias Associadas a Caninos Inclusos. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa- Faculdade Ciências da Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Porto, 2016.
- 11 - NASCIMENTO, M. et al. TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO - SINUSAL EXTENSA UTILIZANDO BOLA DE BICHAT – RELATO DE CASO. *Revista Científica das Faculdades São José*. Rio de Janeiro, 10(2): 02-08, nov. 2017.