

**EXTRAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTA
COM FINALIDADE DE EXTRUSÃO DOS CANINOS SUPERIORES
PERMANENTES: RELATO DE CASO**

Autor: Alef Zeferino e Silva

Orientadora: Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

**EXTRAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS SUPERIORES EM PACIENTE ADULTA
COM FINALIDADE DE EXTRUSÃO DOS CANINOS SUPERIORES
PERMANENTES: RELATO DE CASO**

Autor: Alef Zeferino e Silva

Orientadora: Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O canino é um dente com grande importância para ter uma oclusão balanceada e uma estética favorável, porém existe uma grande prevalência de inclusão, podendo causar consequências tanto na estética quanto na fonética do paciente. É de grande valia tracionar os caninos sempre que possível, em função de seu valor morfofuncional e estético, especificamente, nos movimentos funcionais da mandíbula. O objetivo do presente trabalho é relatar a extração dos caninos decíduos superiores para realizar o tracionamento ortodôntico dos caninos permanentes, que são importantes para o estabelecimento e manutenção da forma e função do arco dentário.

Palavras-chave: Extração. Ortodontia. Tracionamento. Dente canino. Dente incluso.

1. INTRODUÇÃO

A erupção dentária é definida pela trajetória dos dentes no interior dos ossos maxilares, em direção ao plano funcional na cavidade bucal (ALMEIDA, et al.,2001). Trata-se de um processo fisiológico, no qual os elementos dentários normalmente desenvolvem uma sequência favorável de erupção (CAPPELLETTE, et al.,2008). No entanto, os dentes podem se apresentar impactados, retidos por razões multifatoriais como: hereditariedade, retenção prolongada do canino decíduo e presença de cistos, tumores ou supranumerários na região (ALVES EP, et al.,2014).Tal situação acomete rotineiramente os caninos permanentes, grupo dentário que representa a segunda maior frequência de impactação. Esses elementos podem se encontrar retidos principalmente em região palatina, sendo mais comum no sexo feminino (BISHARA, SE, 1992).

A erupção ectópica e impactação de caninos permanentes podem se apresentar em até 23,5% de amostras selecionadas previamente para tratamento ortodôntico (CARDOSO, et al.,2011). Essas ocorrências merecem atenção, tendo em vista que os caninos são essenciais ao equilíbrio funcional e estético do sistema estomatognático (DAMANTE SC, et al., 2017). Associadamente, podem manifestar complicações como: migração de dentes adjacentes, reabsorções radiculares, cistos dentígeros, perda do comprimento do arco, maior susceptibilidade à infecção e dor referida (BARIANI RC, et al., 2017).

Os caninos permanentes são os dentes considerados de maior importância para dentição, tendo sua presença indispensável para uma oclusão balanceada e no movimento de lateralidade, tendo uma estética favorável e uma boa harmonia facial.

Os caninos inclusos são aqueles que, devido a uma falha na erupção, permanecem dentro do maxilar para além da idade de erupção normal, mesmo tendo a raiz completamente formada (Chapokas, et al., 2012).

Os cirurgiões dentistas, ao iniciarem os tratamentos de correções, se deparam com dentes inclusos impactados, geralmente notadas em regiões de caninos superiores, por serem eles os últimos dentes a se irromperem na arcada superior. O tracionamento dentário pode ser realizado por meio da movimentação ortodôntica, trazendo o canino retido para a posição correta na arcada dentária.

O objetivo trabalho é relatar a extração dos caninos decíduos superiores para realizar o tracionamento ortodôntico dos caninos permanentes, que são importantes para o estabelecimento e manutenção da forma e função do arco dentário.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de caso clínico, onde a paciente compareceu ao consultório odontológico para a realização de tratamento ortodôntico no qual é abordado o tema sobre “Extração de dentes decíduos superiores em paciente adulta com finalidade de extrusão dos caninos superiores permanentes: relato de caso”. Foi realizada a anamnese, coleta de dados sobre o paciente e encaminhamento para realizar a radiografia panorâmica. Esse artigo foi feito através de pesquisas relacionadas a um levantamento bibliográfico de artigos científicos. Para a elaboração do mesmo, a pesquisa teve como foco a leitura de trabalhos acadêmicos, ou seja, artigos que relatavam a inclusão de decíduos permanentes, expondo suas causas e motivos, relacionados com o tratamento do paciente, relatos onde profissionais da odontologia descreveram sobre as causas e consequências relativas ao assunto e em periódicos com levantamento de dados acerca do tema, utilizando os descritores na área de concentração em ciências da saúde, através de pesquisas realizadas disponíveis nas bases de dados online LILACS, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), Google Acadêmico, Medline/Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) nos idiomas português e/ou inglês.

2.2. RELATO DE CASO

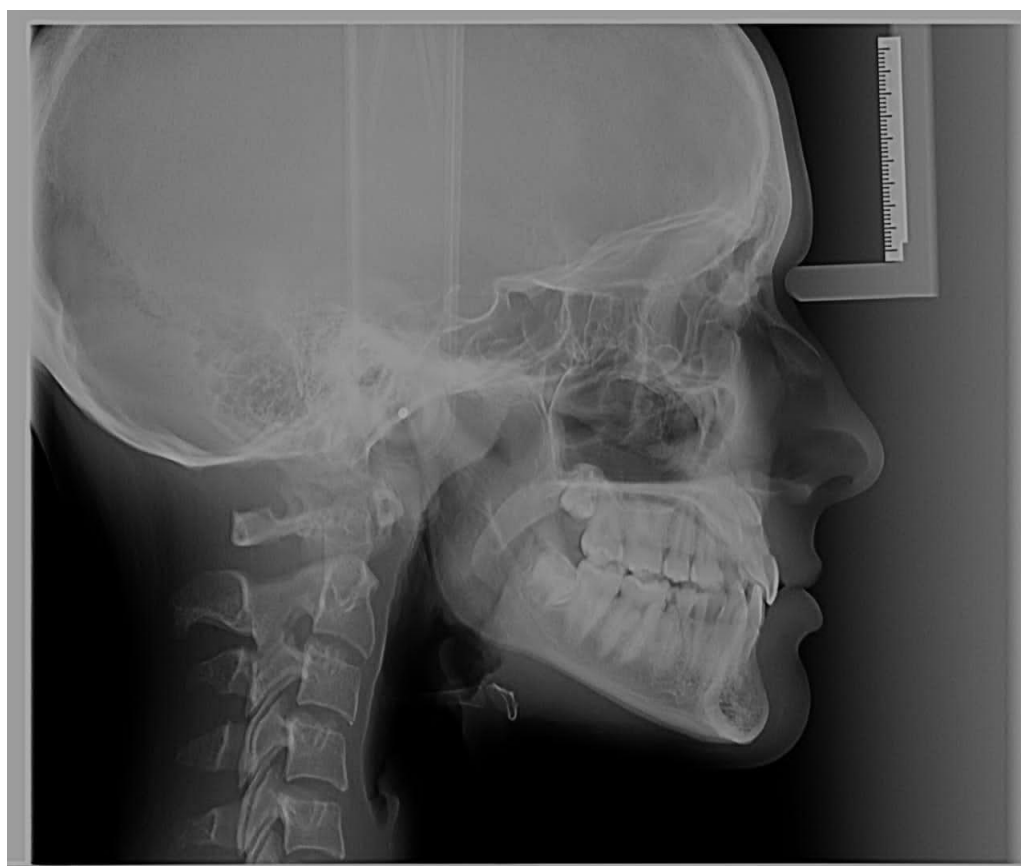
A paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico para realização de tratamento ortodôntico no dia 4 de Abril de 2016, quando tinha 15 anos. Foi feito pelo cirurgião dentista o encaminhamento para fazer as radiografias e assim obter a pasta completa para a realização de tratamento ortodôntico. Pelo laudo radiográfico, o cirurgião-dentista teve a seguinte visão: Retenção prolongada dos dentes 53 e 63; Dente 13 encontra-se em posição alta no osso alveolar e com inclinação para mesial. Observa-se imagem radiolúcida ao redor de sua coroa, sugestivo de cisto dentígero. Dente 23 encontra-se incluso. Dentes 18, 28, 38, 48, encontram-se em formação. Dente 45 encontra-se em posição palatina. Imagem radiolúcida na coroa dos dentes sugestivo de cárie dentária e /ou material forrador: 16 oclusal, 17 oclusal, 26 oclusal, 27oclusal, 36 oclusal, 46 oclusal, 47 oclusal. Foi sugerido raio x interproximal para melhor avaliação Foi notado extensão do seio maxilar para rebordo alveolar região de molares lado direito e esquerdo; Perda óssea leve generalizada; Hipertrofia dos cornetos nasais inferiores de ambos os lados; Calcificação dos processos estilo-hioideo de ambos os lados.

FIGURA 1 - Raio x panorâmico



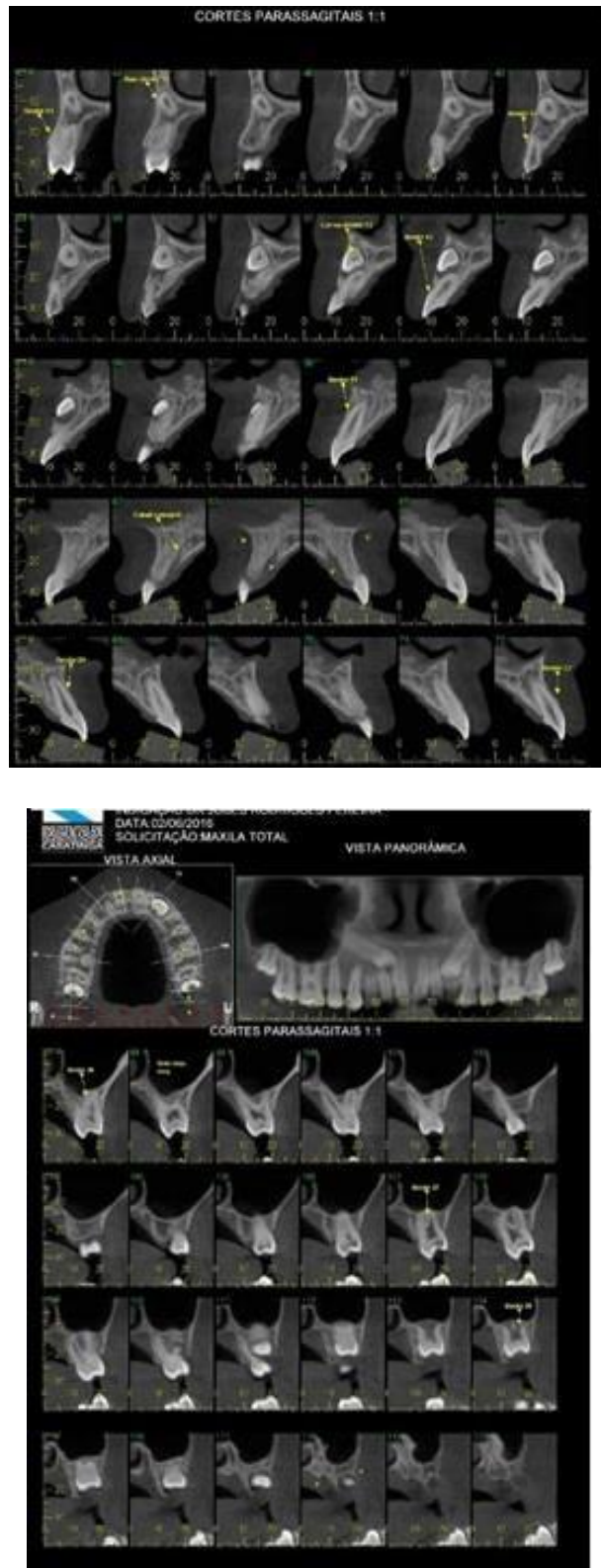
Fonte: Dados da pesquisa

FIGURA 2 - Telerradiografia lateral



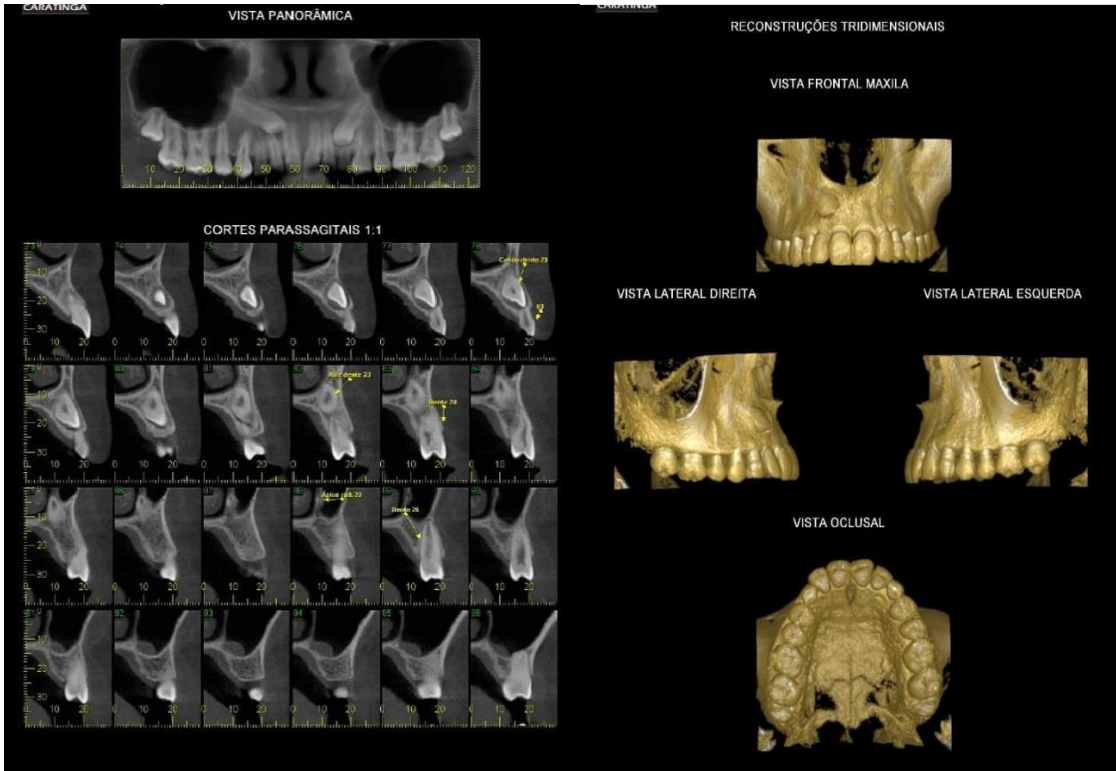
Fonte: Dados da pesquisa

FIGURA 3 - Tomografia - Cortes parassagittais



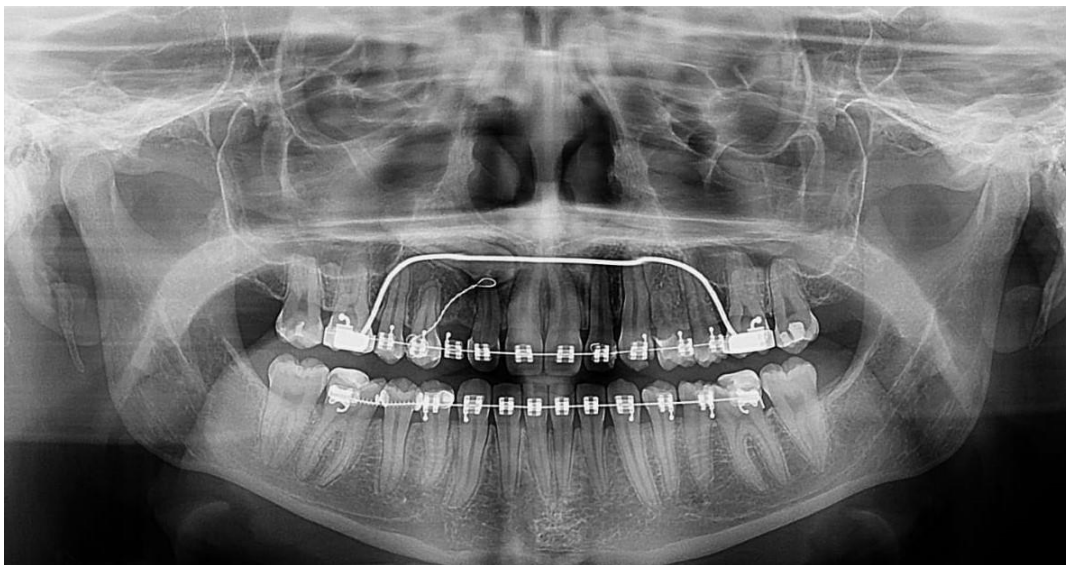
Fonte: Dados da pesquisa

Figura 4 - Tomografia



Fonte: Dados da pesquisa

FIGURA 5 - Raio x panorâmico com aparelho ortodôntico



Fonte: Dados da pesquisa

2.3. DISCUSSÃO

Os caninos inclusos são mais comuns na maxila do que na mandíbula. No entanto, quando ocorre a transmigração de dentes, evento raro que acomete somente a dentição permanente, são mais comumente caninos mandibulares, corroborando com os achados no caso em questão. Essa migração dentária cruza a linha média, isto é, a região de sínfise mandibular.

A transmigração foi caracterizada como a condição em que o comprimento total do canino afetado havia migrado para atravessar a linha média da mandíbula. No entanto, a definição foi mudada, sugerindo que metade ou mais do comprimento do dente precisava atravessar a linha média, para ser considerada transmigração. Embora essa definição encontre suporte, também sugere que não é a distância de migração que é relevante, mas a tendência de caninos para atravessar a linha média, classificando-os em cinco tipos.

A ocorrência de caninos impactados é grande, sendo o segundo tipo mais frequente no grupo da inclusão dentária. A trajetória de erupção ectópica dos caninos tem se mostrado mais frequente com impactação por palatino. A prevalência da impactação dos caninos na maxila é significativa e sua frequência cresce com outras anomalias dentárias e esqueléticas.

Os caninos são essenciais ao equilíbrio funcional e estético do sistema estomatognático. Eles são os últimos dentes anteriores a erupcionarem e irrompem por volta dos onze anos de idade. (BECKER, 2004). A maior prevalência de inclusão dentária se encontra nos caninos superiores permanentes acreditam que a inclusão de caninos superiores acontece em aproximadamente 1 a 3% da população, apresentando-se com maior incidência no gênero feminino e a sua localização por palatina é mais frequente do que por vestibular. MERLINI, et al., 2009). O diagnóstico precoce da inclusão é fundamental, evitando tratamentos ortodônticos mais avançados e custosos (CARDOSO MA, et al., 2011).

São relatados vários métodos para solução clínica de caninos superiores impactados. Com isso, as probabilidades variam desde técnicas mais

conservadoras, tais como exodontia dos decíduos, inclusive procedimentos cirúrgicos seguidos ou não de tracionamento ortodôntico. A literatura mostra que antes de um tratamento mais invasivo, como a exposição cirúrgica, seria sensato abrir o espaço preciso e impulsionar a erupção natural dos dentes impactados (MAIA et al., 2010).

É muito comum notar quão importante é o diagnóstico precoce de dentes inclusos para o sucesso no método do tratamento. Observa-se também que possuem estudos sobre esse caso, porém em número reduzido se considerarmos a importância do assunto. Com grande importância na harmonia oclusal, o canino é conveniente nos movimentos de lateralidade, determinado como um membro de proteção do sistema estomatognático.

Para identificar essa condição e chegar a conclusão dessa conduta apropriada exige-se competência do clínico geral e dos especialistas em odontopediatria, cirurgia bucomaxilofacial, periodontia e ortodontia, sendo que a colaboração do paciente é de extrema importância.

As causas mais comuns desse acontecimento podem ser: falta de espaço na arcada dentária, trajeto de erupção tortuoso, traumatismo em dentição decídua, distúrbios na sequência de erupção dos dentes permanentes, retenção prolongada ou perda prematura do canino decíduo, má posição do germe dentário, agenesia dos incisivos laterais permanentes, dilaceração radicular, tumores ou supranumerários na região, anquilose dos caninos permanentes e presença de cistos (ALVES EP, et al., 2014).

Os caninos inclusos são localizados principalmente por inspeção visual, palpação e exames radiográficos. Os exames radiográficos são fundamentais para determinar a posição e contexto espacial dos caninos inclusos.

Com finalidade de diagnóstico, utilizam-se principalmente radiografias panorâmicas, periapicais, oclusais, telerradiografia lateral e tomografia computadorizada. As técnicas radiográficas convencionais, sobretudo as radiografias panorâmicas, apresentam limitações para avaliação de caninos superiores não irrompidos. (CARVALHO AAB, et al., 2017).

É de grande importância utilizar o maior número de técnicas radiográficas possíveis para se chegar a um correto diagnóstico da localização do dente

impactado, evitando conclusões errôneas, pois as radiografias fornecem uma imagem apenas bidimensional.

São exigidos exames complementares como a radiografia oclusal de maxila ou periapicais pela técnica de Clark. No entanto, apesar de permitirem verificar se o canino está localizado na região vestibular ou palatina, não especificam a relação com os dentes adjacentes e possíveis perdas de estrutura radicular de incisivos laterais (CARDOSO MA, et al., 2011). Os principais sinais clínicos dos caninos superiores não irrompidos são: retenção prologada do canino decíduo ou atraso na erupção do canino permanente, angulação distal da coroa do incisivo lateral superior, ausência de proeminência vestibular na região de pilar canino ou presença de proeminência na região palatina (CRUVINEL MOB, et al., 2018).

O exame superior aos outros radiográficos é a tomografia computadorizada de feixe cônico que apresentam imagens tridimensionais. Ele, permite mostrar nitidamente a localização do canino não irrompido, estruturas adjacentes comprometidas e achados incidentais. Ainda mais relevante, possibilita revelar o grau de reabsorção de incisivos centrais e laterais (CARVALHO AAB, et al., 2017).

De acordo com (Cardoso MA, et al., 2011), as principais medidas de tratar os caninos permanentes inclusos são: exodontia do canino permanente e fechamento dos espaços com tratamento protético, transplante autógeno, exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico, ou ausência de tratamento imediato, exigindo acompanhamento a longo prazo. Para os autores, o tracionamento parece ser a melhor modalidade tratamento.

Quando o ortodontista se preocupa e esforça em realizar um bom procedimento com o intuito de posicionar o canino no arco dentário, contribui fundamentalmente para a estética (Garib DG, et al., 1999).

O tracionamento pode ser realizado através de três maneiras: técnica da laçada cervical, em desuso devido necessidade de extensa remoção óssea, risco reabsorção radicular externa e anquilose; técnica da perfuração da coroa, procedimento que apresenta dificuldade de acesso e riscos de danos pulpares; e técnica de colagem de acessório na coroa, menos invasiva, embora necessite de campo operatório seco para a colagem adequada (MARCELINO VCS, et al.,

2017). A técnica de colagem de acessório associada ao uso de cantilever permite a manutenção dos princípios biomecânicos para controle dos efeitos colaterais. Dessa maneira, fica assegurada uma sequência clínica simplificada, com minimização de desconforto ao paciente (CRUVINEL MOB, et al., 2018).

Uma outra possibilidade para a tração de caninos é o uso de mini-implantes. Ao serem colocados de forma estratégica, podem conceder a erupção do dente sem precisar do uso de aparelho fixo (SANTOS *et al.*, 2014).

Para ajudar no sucesso do tratamento, o alinhamento correto da ancoragem ortodôntica é essencial, existindo vários recursos intra e extrabucais a serem utilizados. Porém estes métodos apresentam uma série de desvantagens, em especial o uso de mini-implantes, incluindo complicações funcionais, estéticas, constrangimento social e necessidade de colaboração do paciente, que podem interferir na aceitabilidade do tratamento indicado. A ancoragem absoluta está ligada com a possibilidade do implantodontista ou cirurgião fornecer ao ortodontista um ponto fixo e imóvel de ancoragem dentro da cavidade bucal, para realizar movimentos simples ou complexos de forma mais controlada e previsível.

Os micros parafusos ortodônticos oferecem uma extensa possibilidade de escolha da localização de instalação no osso alveolar e basal, bem como uma grande variação do ponto de aplicação da força no arco. Com isso, percebe-se com mais clareza que o tracionamento é a melhor forma de tratamento, como dito acima.

3.CONCLUSÃO

Conclui-se que em alguns casos a utilização de mini-implantes provisórios são necessários para a ancoragem dos dentes inclusos. Com a interdisciplinalidade entre a cirurgia bucomaxilofacial e ortodontia, se obteve sucesso na execução do tratamento. Foi realizado o tracionamento que conduziu o canino para seu devido lugar na oclusão e assim foi devolvido ao paciente a estética e a harmonização de sua oclusão.

4.REFERÊNCIAS

ALMEIDA RR, et al. Abordagem da impactação e/ou irrupção ectópica dos caninos permanentes: considerações gerais, diagnóstico e terapêutica. **RevistaDental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, 2001; 6(1): 93-116.

ALVES EP, et al. Prevalência e posição de caninos superiores impactados e sua relação com reabsorção radicular. **Revista da Faculdade de Odontologia da UPF**, 2014; 19(2): 180-184.

BARIANI RC, et al. Orthodontic traction of impacted upper canines using the VISTA technique. **Journal of Clinical Orthodontics**, 2017; 51(2): 76-85.

Becker A. **Tratamento ortodôntico de dentes impactados**. São Paulo: Santos;2004.

BISHARA SE. Impacted maxillary canines: a review. **American Journal of Orthodontics**, 1992; 101(2): 159-171.

CARDOSO MA, et al. Tracionamento de canino permanente superior: relato de caso clínico. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, 2011; 10(4): 108- 121.

Cappellette M, Cappellette Junior M, Fernandes LCM, Oliveira AP, YamamotoLH, Shido FT, et al. Caninos permanentes retidos por palatino: diagnóstico e terapêutica - uma sugestão técnica de tratamento. **R Dental Press Ortodon Facial**. 2008; 13(1): 60-73.

CARVALHO AAB, et al. Importância da tomografia computadorizada de feixe cônico na avaliação de canino incluído na maxila. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2017; 74(2): 143-149.

Chapokas, A., Almas, K. e Schincaglia, G.P. (2012). The impacted maxillary canine: a proposed classification for surgical exposure. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, 113(2), pp. 222-8.

CRUVINEL MOB, et al. Utilização de cantilever para tracionamento de canino impactado. **OrtodontiaSPO**, 2018; 51(1): 74-79.

DAMANTE SC, et al. Tracionamento de caninos incluídos: diagnóstico e terapêutica. **Archives of Health Investigation**, 2017; 6(12): 580-585.

GARIB, D. G. et al. Caninos superiores retidos: preceitos clínicos e radiográficos. **Rev. Dental Press Ortod. Ortop. Facial, Maringá**, v. 4, n. 4, p. 14-20, jul./ago. 1999.



MAIA, L.G.M. et. al.. Otimização do tracionamento de canino impactado pelatécnica do arco segmentado: relato de caso clínico. **Rev. clín. ortodon. Dental Press.**, v. 9, n. 1, p. 61-68, fev./mar. 2010.

MARCELINO VCS, et al. Tratamento cirúrgico-ortodôntico do dente 33: relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, 2017; 6(7): 304- 307.

SANTOS, P.S; PINHO, T; BRITO, M.M. Caninos Impactados por Palatino:abordagem cirúrgica e tração ortodôntica. **ResearchGate**, 2014.