

Tratamento cirúrgico de canino superior não irrompido: revisão de literatura

Surgical treatment of unerupted upper canine: literature review

DOI:10.34117/bjdv7n2-089

Recebimento dos originais: 08/01/2021

Aceitação para publicação: 08/02/2021

Mário Jorge Souza Ferreira Filho

Doutorando em Ciências Odontológicas

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Andrey Souza Brandão

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Artemilson Gama de Brito

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

Email: dr.mfilho@gmail.com

Christian Vital Barroso Dias

Acadêmico de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Yuri da Silva Pimenta

Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Instituição: Programa de Pós-graduação em Cirurgia PPGRACI/UFAM

Endereço: R. Afonso Pena, 1053, Centro, CEP 69020-160

E-mail: ypimenta@hotmail.com

Rodrigo Marocchio Pavane

Especialista em Cirurgia Oral BucoMaxiloFacial

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

Joselane Rodrigues do Nascimento

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Rua Ilidio Lopes 123, Japiim, Manaus – AM, 69078-530

E-mail: josi.rodrigues.vp@gmail.com

Júlia Lima de Aguiar

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Norte – UNINORTE

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1270 - Centro, Manaus - AM, 69020-030

E-mail: dr.mfilho@gmail.com

RESUMO

O canino é um elemento dentário de extrema importância para a harmonia oclusal, sendo tratamento dependem da posição do canino em relação às estruturas adjacentes e à possibilidade indispensável nos movimentos de lateralidade, constituindo um elemento de proteção do sistema estomatognático. Eles têm um longo e complexo caminho de erupção, de seu local de formação (lateral à fossa piriforme) até sua posição final de erupção. Além disso, leva duas vezes mais tempo para completar a sua erupção e, portanto, torna-se mais susceptível a sofrer alterações e impactações na sua trajetória de erupção. A prevalência de caninos impactados é alta, sendo o segundo tipo mais comum no grupo da inclusão dentária. Seus principais fatores etiológicos são a falta de espaço e o trauma dentário. O prognóstico e escolha da abordagem do de movimentação ortodôntica. Este trabalho tem como objetivo revisar aspectos gerais e tipos de tratamentos para caninos não irrompidos, através de uma revisão de literatura. Conclui-se que o sucesso do tratamento de canino retidos começa com o diagnóstico precoce realizado pelo clínico geral, que tem responsabilidade de orientar o paciente e encaminhar para cada especialista no momento adequado do tratamento.

Palavras-chaves: Dente canino, Dente não erupcionado, Cirurgia bucal.

ABSTRACT

The canine is a dental element of extreme importance for occlusal harmony, being indispensable in laterality movements, constituting an element of protection of the stomatognathic system. They have a long and complex eruption path, from their formation site (lateral to the pyriform fossa) to their final eruption position. In addition, it takes twice as long to complete its eruption and therefore becomes more susceptible to changes and impacts on its eruption trajectory. The prevalence of impacted canines is high, being the second most common type in the dental inclusion group. Its main etiological factors are the lack of space and dental trauma. The prognosis and choice of treatment approach depend on the position of the canine in relation to the adjacent structures and the possibility of orthodontic movement. This work aims to review general aspects and types of treatments for unerupted canines, through a literature review. Concluded that the success of the treatment of retained canine begins with the early diagnosis made by the general practitioner, who has the responsibility to guide the patient and refer to each specialist at the appropriate time pf treatment.

Keywords: Canine tooth, Unerupted tooth, Oral surgery.

1 INTRODUÇÃO

Os caninos maxilares desempenham um importante papel na formação e estabilidade de uma boa relação oclusal, da estética facial, além de proporcionar estabelecimento dinâmico da dentição do ser humano. Devido ao seu longo período de erupção, os caninos superiores, tornam-se mais susceptíveis a sofrer alterações durante sua trajetória, desde seu local de formação embrionário ao seu completo surgimento na cavidade bucal, resultando em inclusão ou impactação (CAMPOS et al., 2020).

A inclusão de caninos superiores permanentes são as alterações mais comuns encontrados após os terceiros molares, com maior frequência na região palatina do que na região vestibular e duas vezes maior no sexo feminino (CAMPOS et al., 2020).

A etiologia das inclusões dos caninos superiores ainda é controversa na comunidade científica. As teorias mais predominantes são os fatores relacionados à hereditariedade e fatores locais, sendo essas as mais determinantes (LIMA et al., 2018).

O diagnóstico dos caninos maxilares depende do exame clínico e radiográfico, onde é possível avaliar sua posição em relação aos dentes vizinhos, além do correto planejamento e o tipo de tratamento a ser realizado (SOARES & MENEZES, 2016).

Existem várias formas de tratar os caninos superiores inclusos. O tratamento na maioria dos casos depende de sua localização e de vários fatores, como a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento da dentição e sua posição. Dentre as opções de tratamento estão à extração do dente impactado e tracionamentos ortodôntico (SOARES et al., 2017).

Apesar de serem empregues a esta técnica, nem sempre possuem um diagnóstico completo, sobretudo, pois as imagens bidimensionais e com relação as estruturas adjacentes dos caninos que se encontram inclusos ou impactados, eles requerem um exame muito mais preciso da forma como eles se encontram dentro do arco dentário, por isso, é solicitado uma tomografia computadorizada onde podemos detalhar a forma que o elemento dentário se encontra, e qual sua posição dentro da arcada dentaria.

A forma de como será conduzida o tratamento requer muito dos cuidados de como se encontra o dente, e de que forma o cirurgião dentista irá abordar esse tratamento, se será feita exodontia do elemento ou se um possível tracionamento desse elemento para obter uma forma funcional, mais estética e satisfatória dentro da arca dentaria (LACERDA et al., 2019).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir serão abordados artigos científicos sobre as inclusões de caninos, com o intuito de destacar o presente tema, não visando apenas aspectos clínicos, assim como linha de pesquisa mais elaborada na Odontologia.

O ser humano tem sofrido uma constante evolução ao longo dos tempos; a regressão volumétrica do complexo maxilo-dentário e a redução de certas dimensões no Homem Moderno são duas das características essenciais na evolução dos Hominídeos (GRIVU, 1976).

Do ponto de vista paleontológico, as inclusões dentárias têm-se explicado devido a esta redução gradual do tamanho da maxila e mandíbula, pois fica mais difícil a erupção dos dentes mais tardios. Também os dentes supranumerários e a sua inclusão explicam-se desde os tempos ancestrais (BORDAIS et al., 1980; CAPASSO et al., 1991).

O canino superior segue a mais difícil e tortuosa trajetória de erupção e as oportunidades de deflexão do seu curso normal aumentam proporcionalmente com a distância que o dente deve percorrer, desde o início de sua formação até a oclusão final. (BROADBENT, 1941; DEWEL, 1949).

Depois dos terceiros molares, apresentam maior ocorrência de impactação, especialmente na região palatina, mesmo na presença de espaço suficiente para o seu alinhamento na arcada dentária, embora a sua prevalência, na população, seja baixa. Cerca de um terço dos caninos superiores impactados estão posicionados na vestibular ou dentro do alvéolo, e dois terços estão localizados na palatina. (CRUZ, 2011).

Foram enumeradas causas locais e gerais para as impactações do canino superior. As causas gerais incluem deficiências endócrinas, doenças febris e irradiação. Relatou que as causas mais comuns são as locais e são resultados de um ou a combinação dos seguintes fatores: tamanho dental, retenção prolongada ou perda precoce do canino decíduo, posição anormal do germe dental, anquilose, formação cística ou neoplásica, ou até mesmo a dilaceração da raiz. (BISHARA, 1992).

A etiologia da ocorrência dos caninos impactados é incerta. O deslocamento do canino para vestibular ou palatino são na verdade fenômenos muito diferentes e que raramente recebem condições separadas nos estudos sobre dentes impactados. O deslocamento dos caninos superiores por vestibular se dá, usualmente, devido à falta de espaço no arco dental, diferentemente dos casos de caninos impactados por palatino, que ocorrem apesar da presença de espaço adequado no arco (PECK; PECK; KATAJA, 1994).

Para um diagnóstico eficaz em relação à impacção dos caninos superiores, deve-se realizar uma anamnese criteriosa, seguida do exame clínico e radiográfico. Durante a anamnese, deve-se observar a idade do paciente e se há históricos familiares de ausências de elementos dentais ou retenções dentárias na família. Na análise clínica deve-se avaliar se há atraso na erupção do canino ou retenção prolongada dos caninos decíduos após 14 anos de idade (SOARES & MENEZES, 2016).

Pode-se também utilizar a palpação da área onde supostamente localiza-se o canino ou mesmo para verificar algum abaulamento da tabua óssea em decorrência da tentativa de erupção do dente mal posicionado (ALMEIDA et al., 2001).

Os tratamentos dos dentes impactados/inclusos acontecem em três períodos, onde cada caso é analisado de acordo com a sua complexidade, no primeiro período, visa em tratamento conservador e não se realiza cirurgia, tendo em vista a manutenção do elemento dentário, no segundo período, é feito de forma não conservadora, consiste na sua remoção por meio de técnicas cirúrgicas, por fim o terceiro período que consiste em tratamento conservador cirúrgico, que tem por propósito a manutenção ortodôntica do dente retido, mas que necessitam expô-lo a traumas cirúrgicos. (LIMA et al., 2018).

A inclusão canina em posição palatina é a mais frequente, sendo a sua extração também a mais complexa. Por sua vez, a extração do canino incluído vestibular é um procedimento, por norma, mais simples, com menos complicações e de melhor acesso do que o palatino. Quando a remoção do canino retido é indicada, pode-se realizar o encerramento do espaço com aparelho ortodôntico, colocação de prótese fixa, instalação implantes na região posterior ou concomitantemente à extração, dependendo da idade e das condições financeiras do paciente (PETERSON, 2000).

O princípio do tracionamento é aplicar uma força principalmente extrusiva no canino impactado com a magnitude suficiente para induzir a movimentação ortodôntica solicitada para deslocá-lo em direção a cavidade bucal. Essa força pode ser liberada de molas, elásticas e recentemente tem se falado até em forças magnéticas. O tracionamento de um canino exige ancoragem suficiente e essa ancoragem pode ser dentária ou mucodentosuportada. (MATSUI et al., 2007).

Outra forma de tratamento é a exposição cirúrgica permitindo a erupção espontânea onde é feito uma incisão dos tecidos que recobrem a coroa do dente impactado que é mantido exposto por meio de cimento cirúrgico. Observa-se que o dente exposto erupciona espontaneamente, mas de modo incontrolável onde quer que haja espaço disponível. Este fenômeno foi atribuído a uma força dos tecidos periodontais que

direciona a coroa exposta para a área (de menor resistência) onde os tecidos foram cortados (PURICELLI, 1987).

3 DISCUSSÃO

Para Lima et al. (2018) os caninos impactados localizam-se de forma assintomática, onde se percebe através de um exame de rotina ou exame radiográfico. Muitos pesquisadores relatam que deve ser diagnosticados através de exames radiográficos comuns e exame clínico para maior elaboração e planejamento seguido pelo tratamento. Porém, recursos de imagem com visualização em 3 dimensões são de extrema importância para o diagnóstico correto e visualização das estruturas adjacentes facilitando o planejamento cirúrgico.

De acordo com Damante et al. (2017) relataram que a prevalência é de 2 a 3 vezes mais em mulheres e a extensão de impactação na maxila é 10 vezes maior que na mandíbula. A periodicidade de caninos transmigrados só ocorre em dente permanente e relativamente maior quando comparado à mandíbula.

Contudo, Celikoglu et al. (2010) em uma pesquisa encontrou 109 caninos inclusos em maxila e apenas 9 na mandíbula. No que se refere à predileção por gênero feminino autores afirmam que as prevalências de caninos impactados são mais frequentes no gênero feminino do que no masculino.

Mas já para Machado et al. (2014) a prevalência é de 4 do gênero feminino para cada 1 acometendo o gênero masculino. A literatura entra em consenso que a prevalência é definitivamente pelo sexo feminino.

Segundo Soares & Menezes (2016), diversas são as possibilidades de tratamento de caninos impactados e a escolha dependerá do paciente e do tipo de má-oclusão. Uma das opções é fazer o acompanhamento clínico e radiográfico com controles periódicos para verificar a ocorrência de condições patológicas.

Para Alturas (2016), a extração do canino incluído pela sua localização e relação com as estruturas anatómicas vizinhas, requer senso clínico e experiência cirúrgica exigindo uma técnica muito laboriosa e minuciosa. No entanto, caso o canino incluído esteja em posição favorável, com o ápice aberto e sem curvatura, haja espaço suficiente para a sua colocação na arcada dentária, este apresenta um prognóstico favorável de vir a completar a sua correta erupção, após a exposição cirúrgica da coroa.

4 CONCLUSÃO

Com base nos artigos analisados conclui-se que o sucesso do tratamento de canino retidos começa com o diagnóstico precoce realizado pelo clínico geral, que tem responsabilidade de orientar o paciente e encaminhar para cada especialista no momento adequado do tratamento. Conclui-se também que o prognóstico é otimista e que a interação multidisciplinar é essencial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R. et al. Abordagem da impactação e/ou irrupção ectópica dos caninos permanentes: considerações gerais, diagnóstico e terapêutica. *Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, v.6, n.1, p.93-116, 2001.
- ALTURAS, VÂNIA ANDREIA RODRIGUES FERREIRA. *Patologias Associadas a Caninos Inclusos*. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.
- BISHARA, S. E. Impacted maxillary canines: a review. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.101, n.2, p.159-170, 1992.
- BORDAIS, P. et al. (1980). Les dents incluses. *Encyclopédie Médico Chirurgicale. Paris Stomatologi, G*, pp. 22032 .
- BROADBENT, B. H. Ontogenic development of occlusion. *The Angle Orthod.*, v.11, n. 4, p. 223- 241, 1941.
- CAMPOS, M.S. et al. EXODONTIA DE CANINO INCLUSO POR MEIO DE RETALHO PALATINO – RELATO DE CASO. *Ciência Atual*, Rio de Janeiro, 2020.
- CAPASSO, L. et al. (1991). The congenital absence of the permanent upper lateral incisor with the persistence of the deciduous canine in a subject of the Iron Age from the Sulmona (AQ) necropolis. *Minerva-Stomatol*, 40, pp. 365-71.
- CASTRO, F.C. **ANÁLISE E LOCALIZAÇÃO DA INCLINAÇÃO DOS CANINOS IMPACTADOS EM ORTOPANTOMOGRAMAS**. Dissertação 2º Ciclo de Estudos conducente ao Grau de Mestrado em Ortodontia Gandra, 2017.
- CRUZ, M. H. *Impacted Canines: From Diagnosis to treatment*. 2011. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2011.
- CELIKOGLU M. et al. - Investigation of transmigrated and impacted maxillary and mandibular canine teeth in na orthodontic, *Maxillofac Surg* 68:1001-1006, 2010.
- DAMANTE, S.C. et al. - Impacted canine traction: diagnosis and treatment. *Arch Health Invest* (2017) 6(12):580-585.
- DEWEL, B. F. The upper cuspid. Its development and impaction. *The Angle Orthod.*, v.19, n.2, p. 79- 90, 1949.
- GRIVU, O. (1976). *Evolution Phylogénétique dento-maxillaire*.
- LACERDA, M.L. et al. **Cirurgia de canino maxilar incluído – O papel dos meios auxiliares imagiológicos e da experiência do operador**. *rev port estomatol med dent cir maxilofac*. 2019;60(4):169-174.
- LIMA, G.A.J.de. et al. *Tratamento Cirúrgico de Canino Incluído/impactado na Maxila - Relato de Caso*. Centro Universitário FACIPLAC do Gama, Brasília, 2018.

Machado LM. et al. - Cisto Dentígero Associado ao Canino: O sucesso de uma abordagem clínico-cirúrgica. *Rev Odontol Bras Central* 2014;23(64).

MATSUI, R. H. et al. (2007). Impacted canine – treatment alternatives. *Rev. Inst Ciênc Saúde.*, 25(1):75-83.

PECK, S.; PECK, L.; KATAJA, M. The palatally displaced canine as a dental anomaly of genetic origin. *Angle Orthodontist*, Appleton, v. 64, n. 4, p. 249-256, 1994.

PETERSON, LJ. (2000). *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

PURICELLI, E. Tratamento de caninos retidos pela apicotomia. *Rev. Gaúcha Odont.*, v.35, n.4, p.326- 30, 1987.

SOARES-SANTOS, K.S; ALBUQUERQUE, R.B; CALDAS, L.T.S; SOARES, M.S; MACÊDO, L.F.C. IMPACTAÇÃO BILATERAL DE CANINOS SUPERIORES: relato de caso. *Maceió, Vol.27, No.1, 32-35 (2018) RvACBO ISSN 2316-726, dezembro, 2017.*

SOARES, V.K; MENEZES, L.M.de Abordagem de caninos superiores impactados. *Revista Ortodontia Gaúcha – Volume XX, Número 1, janeiro a junho /2016.*