

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



RELATO DE CASO CANINO RETIDO REGIÃO MENTUAL

CANINE CASE REPORT RETAINED MENTAL REGION

Roque Alves CARVALHO

**Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: roquecarvalho35@gmail.com

Fernanda Lins Dumont VERAS

**Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: fernadadumont@outlook.com.br

Rufino José KLUG

**Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: rufinoklug1@gmail.com

Ricardo Kiyoshi YAMASHITA

**Universidade Tocantinense Presidente Antônio
Carlos (UNITPAC)**

E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br



RESUMO

O elemento dental incluso sugere-se de um dente retido ou impactado de modo parcial ou completo onde não pode erupcionar seja por motivos patológicos ou anatômicos após a fase de rizogênese. O dente canino quando em sua localização normal é muito importante sob os pontos de vista estético e funcional, exercendo ações importantes na arcada dentária sendo muito importante nos movimentos de lateralidade para o equilíbrio oclusal. Diante deste contexto e artigo tem como objetivo relatar a abordagem cirúrgica de um homem de 40 anos com canino incluso em região mental. Não há muitas evidências literárias sobre o canino retido de modo parcial ou completo na região mentoniana quanto em comparação aos caninos superiores impactados. O planejamento cirúrgico se torna eficaz para a remoção do elemento dental através dos meios de diagnóstico apresentados.

Palavras-chave: Canino incluso. Cirurgia. Região mental.

ABSTRACT

The included dental element is suggested as a partially or completely retained or impacted tooth where it cannot erupt either for pathological or anatomical reasons after the rhizogenesis phase. The canine tooth, when in its normal location, is very important from an aesthetic and functional point of view, exerting important actions in the dental arch, being very important in lateral movements for occlusal balance. Given this context, the article aims to report the surgical approach the of a 40-year-old man with impacted canine in the mental region. There is not much literary evidence for the partially or completely retained canine in the chin region compared to impacted maxillary canines. Surgical planning becomes effective for the removal of the dental element through the diagnostic methods presented.

Keywords: Included canine. Surgery. Mental region.

INTRODUÇÃO

Os caninos exercem ações importantes na arcada dentária para harmonia oclusal, funcional e estética, fazendo parte do sistema estomatognático pela função proteção sendo

muito importante nos movimentos de lateralidade para o equilíbrio oclusal. O grupo dos caninos quando em sua posição normal, são valiosos nos ponto de vista estético e funcional¹.

No processo de erupção dentária há uma cronologia afim de um desenvolvimento oclusal normal, porém neste processo pode surgir algum distúrbio ocasionando alterações no trajeto, levando como consequência impactação de dente². O irrompimento de canino mandibular é menos frequente estando relacionado à movimentação intraóssea pela linha média, tal fenômeno é chamado de transmigração, podendo migrar de uma região a alguma distância de onde desenvolveu³.

Dentre os motivos da transmigração dos caninos mandibulares pode-se citar distúrbios funcionais das glândulas endócrinas, tumores, odontomas, traumas, pouco espaço, o trajeto de erupção, perda precoce da dentição decídua e hereditário, condições ambientais, sistêmicas ou locais, possuindo variadas combinações etiológicas⁴.

A localização do canino impactado pode ser realizada por meio de exames clínicos e radiográficos, e é fundamental para o correto planejamento e conduta do tratamento a ser realizado⁵.

Usualmente caninos inclusos são assintomáticos, não sendo relatado dor ou desconforto pelo paciente,⁶ em sua grande maioria o tratamento de eleição é o cirúrgico, onde o profissional realizará um planejamento adequado priorizando por executar uma exodontia atraumática, por reduzir traumas operatórios, evitando perda óssea alveolar após extração do dente, culminando na diminuição da morbidade pós-operatória⁷.

Diante deste contexto e artigo tem como objetivo relatar a abordagem cirúrgica no relato caso de um homem de 40 anos com canino incluso em região mental.

RELATO DE CASO

Paciente S O N, idade 40 anos, gênero masculino, procurou Clínica Odontológica a Universidade Tocantinense Presidente Antônio Carlos UNITPAC -TO, sendo atendido na disciplina de Clínica Integrada I, relatando o interesse de extrair um dente que não sentia dores, mas estava “atrapalhando sua estética bucal”. Durante o exame clínico inicial, confirmou-se que o elemento dental 43 não estava em sua localização correta.

Após a realização de uma radiografia periapical, foi constatado a transmigração do referido dente na linha média da região mentoniana. O tratamento instituído para o caso foi

a remoção cirúrgica do dente, uma vez que o possível tracionamento ortodôntico não era de interesse do paciente.

Fig. 1 Raio X Periapical.



Fonte: Autora própria.

Fig. 2 Posição transmigrada de modo parcial do elemento dental.



Fonte: Autora própria.

As condições de saúde do paciente não apresentavam contraindicações para o procedimento. O paciente foi submetido à remoção do dente sob anestesia local, em que foram usados um tubete e meio de anestésico do tipo Mepivacaína 2% com Epinefrina a

1:200.000 para anestesia dos Nervos Mentuais e Incisivos, bilateralmente e complementação técnica anestésica em botões ao redor do dente. Com o emprego de uma incisão linear realizada em fundo de sulco vestibular a cinco

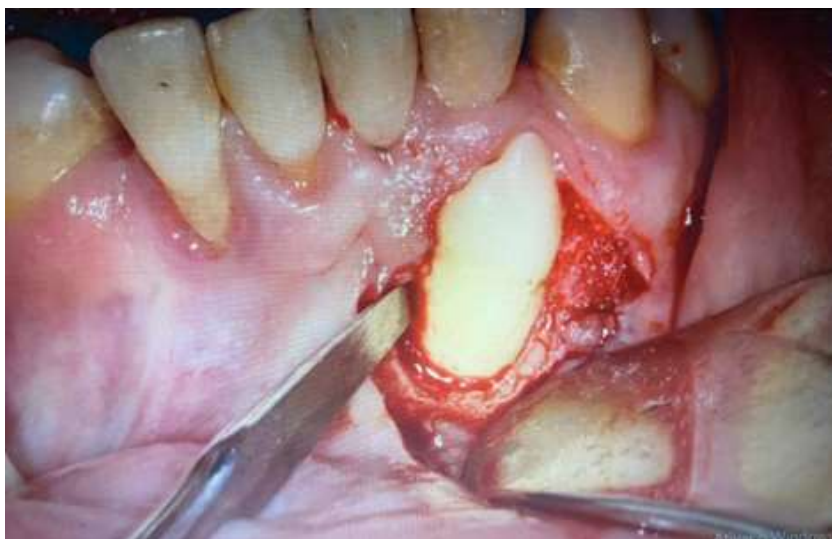
Foi realizada uma incisão de base ampla para confecção de retalho, expondo a porção óssea anterior da mandíbula. Em seguida com o auxílio de brocas 702 acoplada a turbina de alta rotação, sob abundante irrigação, realizou-se a ostectomia.

Fig. 3. Auxílio de broca acoplada a turbina de alta rotação para realização de ostectomia.



Fonte: Autora própria.

Fig. 4. Instrumento Cirúrgico Alavanca Apical com intuito de obter um suporte para remoção.



Fonte: Autora própria.

Em seguida utilizou do instrumental cirúrgico alavanca apical reta na raiz para criar um ponto de suporte, tão logo com a alavanca seldin reta retirou-se o elemento em questão.

Fig. 5. Exodontia realizada.



Fonte: Autora própria.

Fig. 6. Exodontia realizada.



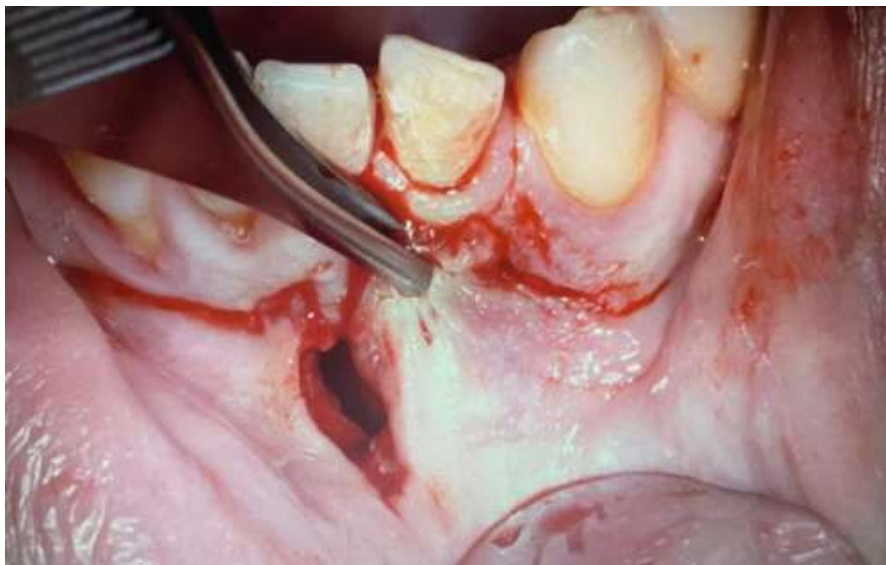
Fonte: Autora própria.

Fig. 7. Remoção do capuz pericoronário.



Fonte: Autora própria.

Fig. 8. Reposicionamento do retalho.



Fonte: Autora própria.

Fig. 9. Sutura com fio de Nylon 05.



Fonte: Autora própria.

O paciente foi orientado acerca dos cuidados pós-operatórios. A prescrição medicamentosa consistia em antibiótico (Amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas durante 5 dias), e analgésico (Dipirona Sódica 500 mg de 6 em 6 horas durante 3 dias) em caso de dor. Após sete dias, o paciente compareceu para a remoção de sutura, negando queixa de dores ou alguma outra intercorrência, os tecidos moles da região operada apresentavam-se com boa condição cicatricial e sem sinais de infecção.

DISCUSSÃO

O episódio do dente canino retidos total ou parcial é comum, por se tratar ser um dos últimos elementos dentais a erupcionar na arcada permanente do indivíduo, não havendo espaço suficiente e o não acompanhamento do crescimento ósseo e dentário pode resultar em alguns casos como a realização de uma exodontia ou o uso de aparelho ortodôntico por exemplo^{8 5}. Alguns estudos demonstram que a incidência de caninos retidos é mais comum na maxila do que na mandíbula, porém quando acontece transmigração de dentes, corrobora para os achados como descrito no relato de caso em questão^{9 5}.

Segundo Hpollito et al, a exodontia de dentes como no caso relatado acima regularmente segue as normativas cirúrgicas básicas de um retalho muco-periosteal e ostectomia já estabelecidos. Contudo ocorre que alguns casos requerem mais cuidados por

ser tratar de dentes mais complexos onde o profissional deve utilizar de habilidades técnicas alternativas para a conclusão do procedimento¹⁰.

Além da exodontia do elemento e do tracionamento ortodôntico há outros métodos em que o profissional poderá optar em executar como o transplante autógeno¹¹, onde se faz movimentação cirúrgica do dente do local de sua origem para uma outra cavidade, sendo dependente de fatores como rizogênese incompleta, idade e grau de inclusão¹², havendo ainda o método de observação do elemento através de um rigoroso acompanhamento por radiografias¹³. No relato de caso ora descrito acima, o paciente não demonstrou interesse em realizar outros tratamentos a não ser a exodontia do dente em questão.

A utilização de uma boa imagem radiográfica auxilia na construção do diagnóstico, podendo o profissional localizar o elemento dental na estrutura em questão e analisar aspectos como formação, morfologia radicular, cisto dentígeno e outros¹⁴.

As radiografias periapicais permitem avaliação de presença e tamanho do folículo, integridade da coroa e raiz e concede precisão e qualidade de resolução obtendo informações cruciais em casos de suspeita de impações⁷. As radiografias periapicais juntamente à análise clínica criteriosa são satisfatórias para definir a localização do canino em 92% dos casos¹⁴.

O profissional por sua vez deverá escolher a melhor maneira terapêutica para o tratamento de um dente canino impactado¹⁵, caso não seja tratado de maneira correta poderá existir consequências severas como a reabsorção de suas raízes, má posição do dente impactado, reabsorções internas, a formação de cistos dentígeros, infecção relacionada com erupção parcial causados pelo seu alojamento em local não apropriado¹⁶. Sendo que o meio de tratamento se tracionamento ortodônticamente ou extração, por exemplo, dependera de cada caso e de suas estruturas associadas em questão¹⁷.

CONCLUSÃO

O canino retido ou impactado de modo parcial ou completo na região mentoniana não é muito discutido nas literaturas quando se comparado com os caninos superiores impactados. O não irrompimento do dente canino, compreende-se que deve ser analisada de maneira criteriosa para que o cirurgião dentista possa eleger o melhor tratamento para o paciente, observando fatores como rizogênese incompleta, idade e grau de inclusão. Onde a solicitação dos exames de imagens radiográficas são a primeira investida para o estudo e diagnóstico do caso.

No relato de caso descrito ao longo deste artigo, os meios de diagnóstico mostraram ser suficientes para a eleição do tratamento e planejamento cirúrgico, onde de forma cirúrgica realizou o desejo do paciente de remover o elemento dental de maneira rápida, segura e eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Cunha FS, Santoro JWVA, Escudeiro E, Louro RS, Resende RFB. Tratamento cirúrgico de canino incluído em região mental: relato de caso. *Revista Fluminense de Odontologia*, v. 2, p. 22, 2020.
2. ALMEIDA RR, et al. Abordagem da impação e/ou irrupção ectópica dos caninos permanentes: considerações gerais, diagnóstico e terapêutica. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 2001; 6(1): 93-116.
3. PETERSON L. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. Trad., 3ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. 772p.
4. CANDEIRO, G.; TAVARES, R. Surgical Treatment of impacted lower Canine Transmigration – case report. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, v. 50, n. 3, p. 36 - 39, set./dez., 2009.
5. Mesquita P, Salgado H. Transmigrant mandibular canine: case report. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2015;56(1):63-7.
6. Rodrigues, Matheus Francisco Barros, et al. "Piezosurgery-Assisted Surgical Treatment in Impacted Canine Transmigration." *Case Reports in Dentistry* 2020 (2020).
7. 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.
8. Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1992;101(2):159-70.
9. Javid B. Transmigration of impacted mandibular cuspids. *Int J Oral Surg*. 1985; 14: 547-9.
10. Hyppolito JOP, Paies MB, Veras-Filho RO, Florian F, Hochuli-Vieira E. Tratamento cirúrgico de canino incluído em região mental: relato de caso. *Rev Odontol Unesp*. 2011;40(1):42-6.
11. 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.

12. FILHO CL, et al., Perfuração do esmalte para o tracionamento de caninos: vantagens, desvantagens, descrição da técnica cirúrgica e biomecânica. *Dental Press J Orthod*, 2011;16(5): 172-205.
13. CANDEIRO, G.; TAVARES, R. Surgical Treatment of impacted lower Canine Transmigration –case report. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, v. 50, n. 3, p. 36-39, set./dez., 2009
14. Ericson S, Kurol J. Radiographic examination of ectopically erupting maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*.1987;91(6):483-92.
15. Lima G A J, Carneiro MEL, Izidro AER 3Tratamento Cirúrgico de Canino Incluso/impactado na Maxila - Relato de Caso
16. 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.
17. Franco AA, Paixão GB, Cevidanes LHS, Júnior CMC. Abordagem multidisciplinar dos caninos superiores permanentes impactados. *Ortodontia*. 2006;39(4):350-9.