

TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA

INCLUDING CANINE TRACTION WITH ORTHODONTIC PURPOSE

RAIZA FERNANDES XAVIER **BARBOSA**^{1*}, MARÍLIA DE SOUZA **MACHADO**¹, OSWALDO LUIZ CECILIO **BARBOSA**², CARLA CRISTINA NEVES **BARBOSA**³

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra/Vassouras. 2. Mestrando em Saúde Coletiva, Implantodontista, Professor da Faculdade de Odontologia da USS/Vassouras - RJ. 3. Mestre em Ortodontia e Ortopedia Facial e Professor da Faculdade de Odontologia da USS/Vassouras - RJ

* Travessa 13 de Maio, 12, Quilombo, Paracambi, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 26600-000. raizafernandess@yahoo.com.br

Recebido em 20/02/2017. Aceito para publicação em 24/04/2017

RESUMO

Para uma oclusão balanceada e uma estética favorável, o canino encontra-se com alta importância, porém existe uma grande prevalência de impactação, podendo causar consequências tanto na estética, quanto na fonética do paciente. Este trabalho tem como propósito demonstrar a etiologia, diagnóstico precoce, técnica de tratamento e a importância de exames complementares, para que seja feita a interação de especialidades, sendo elas cirúrgica e ortodôntica. Para seguir essas etapas é necessário ter um plano de tratamento exato, sendo que é indispensável diagnosticar com exatidão a localização do canino e ter conhecimento das limitações que cada tratamento exige, para que não haja necessidade de exodontia. Esse trabalho demonstra um relato de caso onde o paciente apresenta impactação de canino superior unilateral, onde resulta na perfuração da coroa clínica, transfixação do fio de amarrilho e tracionamento ortodôntico, devolvendo ao paciente a estética e a harmônica oclusal.

PALAVRAS-CHAVE: Ortodôntica; canino; fonética.

ABSTRACT

For a balanced occlusion and a favorable aesthetic, the canine is of high importance, but there is a high prevalence of impaction, which can have consequences both in the aesthetics and in the phonetics of the patient. This study aims to demonstrate the etiology, early diagnosis, treatment technique and the importance of complementary tests, so that the interaction of specialties, being surgical and orthodontic. To follow these steps is necessary to have an exact treatment plan, and it is essential to accurately diagnose the location of the canine and to be aware of the limitations that each treatment requires, so that there is no need for extraction. This work demonstrates a case report where the patient presents unilateral superior canine impaction, resulting in perforation of the clinical crown, transfixation of the ligament wire and improving the aesthetics and their harmonic occlusal to the patient.

KEYWORDS: Orthodontic; canine; phonetic.

1. INTRODUÇÃO

Os dentes considerados de maior importância para dentição são os caninos superiores permanentes, tendo sua presença indispensável para uma oclusão balanceada e também no movimento de lateralidade,

assim como, tendo uma estética favorável e uma boa harmonia facial ¹⁻³.

Ao iniciar certos tratamentos de correção, os cirurgiões dentistas se deparam com dentes impactados ou em posições erradas, geralmente são notados em regiões de caninos superiores, por serem eles os últimos dentes a se irromperem na arcada superior ⁴. Um dente é considerado impactado a partir do momento em que sua raiz se encontra totalmente formada e ele ainda não se encontra no arco dental ⁵ podendo ser por falta de espaço ou má posicionamento dentário ⁶⁻⁷.

A etiologia dos caninos impactados superiores não é totalmente explicada, deste modo podem ter causas gerais que se incluem em distúrbios endócrinos, doença febril e irradiação; e causas locais que podem ser perda precoce, anquilose, dilaceração, ausência do incisivo lateral superior, e a presença de dentes supranumerários causando atrasos na erupção de dentes permanentes ^{2,5,8}.

A impactação de caninos superiores permanentes e a erupção ectópica, estabelece inter-relações de especialistas da odontologia, em especial o ortodontista e o cirurgião bucomaxilofacial, conciliando uma etapa cirúrgica e outra ortodôntica para obter sucesso no tratamento corretivo ^{6,9}.

Esse trabalho apresenta um caso clínico de canino superior permanente impactado, tendo sua correção por meio das duas etapas, cirúrgica e ortodôntica, demonstrando a possibilidade de tracionar o dente para sua posição exata.

2. CASO CLÍNICO

Paciente C.H.X.B.B., gênero masculino, leucoderma, 21 anos e 10 meses, apresentou-se para avaliação ortodôntica com queixa de presença do canino decíduo do lado direito e atraso no aparecimento do canino permanente. Na anamnese não foi relatada nenhuma alteração digna de nota.

As fotografias faciais demonstraram um padrão facial normal, simétrico e perfil reto (Figura 1).



Figuras 1. Vista Frontal (1), Sorriso (2) e Perfil (3).

Durante o exame clínico observou-se uma oclusão de Classe I de Angle bilateral, apresentando um trespasse vertical de 3,96 mm e trespasse horizontal de 3,20 mm, desvio de linha média de 2,0 mm no arco inferior para o lado direito, atresia maxilar, incisivos superiores e inferiores inclinados para palatina e lingual respectivamente, além da permanência do canino superior decíduo direito. A condição de higiene e saúde bucal apresentava-se satisfatórias (Figura 2).



Figura 2. Vistas da fase inicial do tratamento.

Ao exame radiográfico, constatou-se a impacção do canino superior direito, associada a retenção prolongada do canino decíduo, presença de dente supranumerário incluso localizado acima do ápice do canino decíduo, ausência dos dentes 36 e 38, e dentes 18, 28 e 48 inclusos (Figuras 3).



Figura 3. Exames radiográficos iniciais.

Assim, com o diagnóstico clínico e radiográfico planejou-se o tracionamento ortodôntico. A conduta cirúrgica utilizada constituiu de extração do dente decíduo e incisão das papilas, sendo o retalho mucoperiosteó rebatido por palatina. Realizou-se a osteotomia alcançando a loja óssea, removendo o dente supranumerário e perfurando a coroa do canino, onde foi transpassado o fio de amarrilho 0.030mm, servindo como elo de ligação para o tracionamento, sempre irrigando com soro fisiológico (Figuras 4 e 5). O retalho

foi reposicionado e suturado (Figura 6). O tracionamento ortodôntico foi feito com campo fechado, a força de tracionamento foi aplicada somente após a cicatrização da ferida cirúrgica.



Figura 4. Dente supranumerário e Canino Decíduo.



Figura 5. Adaptação do Fio de Amarrilho.



Figura 6. Reposicionamento do retalho e Sutura.

O recurso de ancoragem utilizado inicialmente foi no Quadrihélice, a mecânica ortodôntica empregada constituiu na distalização do canino impactado e quando

este dente já se encontrava distante da raiz do incisivo lateral, passou-se a fazer mecânica extrusiva.

Na sequência, a aparelhagem fixa prescrição Alexander foi instalado no arco superior com o objetivo de alinhamento e nivelamento. Três meses após a distalização do canino impactado o Quadrihélice foi removido e o tracionamento teve início no próprio arco, quando também foi montado a aparatologia inferior (Figura 7).



Figura 7. Tracionamento do Canino.

Após alguns meses, a coroa clínica do canino havia irrompido na cavidade, neste momento, removeu-se o amarelho, restaurou-se o dente e colou-se o braquete no canino.

No momento, com 24 meses de tratamento, o canino superior direito encontra-se em oclusão, terminando de reduzir os diastemas para finalizar a terapia ortodôntica (Figura 8).



Figura 8. Vistas da fase final do tratamento.

3. DISCUSSÃO

Ao avaliarmos estudos anteriores, tivemos diversos pensamentos sobre o assunto desde trabalho.

A etiologia de caninos superiores impactados está sendo um assunto muito discutido entre autores. Tendo como explicação que os caninos superiores possuem um período de desenvolvimento comprido, assim como um

rumo tortuoso de irrupção, desde seu desenvolvimento até encontrarem seus antagonistas para oclusão. Através de uma ordem geral ou localizada, geralmente são as que causam os retardo na irrupção^{4,5,10}.

As causas gerais resultam em poder generalizar retardos na erupção dos dentes e com isso afetar a erupção dos caninos, já as causas locais influenciam mais diretamente os caninos².

As deficiências endócrinas fazem parte das causas gerais, como doenças febris ou irradiações ionizantes⁴. Estudos afirmam que as causas mais normais são as locais, sendo elas: discrepância entre o tamanho dentário e o perímetro do arco, perda precoce dos caninos decíduos, posição anormal do germe, anquilose, dilaceração radicular^{2,4,11}.

Entre essa discussão de etiologia, alguns estudos afirmam que a presença de supranumerários pode ser também considerada um grande fator de impactação de dentes permanentes, sendo incluído o canino, observada com prevalência maior em sexo masculino, tendo frequência na maxila e sendo na região de incisivos superiores^{8,12}.

Através de pesquisas encontram-se evidências clínicas de origem congênita para caninos impactados e hereditariedade⁷. Considerados como fatores genéticos existem como origem primária dos caninos impactados por vestibular, mas pode levar a má-oclusão também a falta de espaço na arcada. E de acordo ao descolamento por palatino, ocorre independente de haver espaço na arcada, e pode ter ocorrido através de um crescimento excessivo na base do osso maxilar, agenesia ou forma conóide do incisivo lateral¹³⁻¹⁴.

Como dentes mais afetados por impactação, após os terceiros molares encontra-se os caninos, sendo ele dez vezes mais comum na maxila, tendo uma tendência a ser unilateral e mais comum em mulheres^{8,11,13,15-17}.

Encontra-se baixa a frequência de caninos superiores impactados, porém quando existente, caracteriza um fator antipático sobre o ponto de vida estético e funcional. Para ter essa opinião, a literatura enfatiza a importância da supervisão do desenvolvimento da dentição e o diagnóstico precoce¹⁷⁻¹⁹.

O diagnóstico da impactação de caninos estabelece um dos fatores mais importantes a ser observado para iniciação do planejamento e tratamento^{4,17}. Refere-se ao diagnóstico, saber sobre seu desenvolvimento natural²⁰, relacionamento com os dentes vizinhos e as suas condições¹³.

Para se ter um diagnóstico correto está relacionado, a interação entre aspectos clínicos e radiográficos^{5,21}, deve-se realizar a anamnese procurando informações que acrescente em seu planejamento, como idade do paciente, história familiar em relação a impactação dentária, entre outros^{4,22}. Com essas informações é feito o exame clínico do paciente, sendo que alguns sinais podem está aparente nesse exame como, atraso na erupção do canino permanente ou retenção prolongada do canino decíduo, após os 14 ou 15 anos de idade, elevação do tecido mole palatino ou vestibular^{4,7,13}. Para deixar ainda mais preciso o diagnóstico é necessário o

exame radiográfico, sendo essenciais para localizar e determinar a posição correta do dente impactado e preferencialmente deve ser feita entre 9 a 10 anos, assim que são detectados sinais de impactação^{13,22}. As tomadas radiográficas utilizadas são, as periapicais, panorâmicas, oclusais e tomografias²⁰⁻²¹.

A bibliografia recomenda várias resoluções clínicas para os caninos impactados, as opções existem desde o método mais conservador em até procedimentos cirúrgicos seguidos ou não de tracionamento^{5,19}.

Para que seja determinado um tipo de tratamento, é necessário os dados do paciente de acordo com idade, posição do canino impactado, estágio de desenvolvimento de sua dentição e o quanto ele se encontra disponível para o tratamento escolhido¹⁷. Antes que seja escolhido o tipo de tratamento também é preciso a avaliação da angulação do canino, sua relação com os dentes vizinhos e se há espaço na arcada^{5,13}.

A literatura mostra diversos tipos de tratamento para caninos impactados, como: transplante autógeno, um procedimento cirúrgico, onde o canino retido é extraído e imediatamente transplantado, porém com riscos de perda do elemento transplantado^{3, 5,11,21}, outra técnica seria a extração do canino decíduo, técnica que deve ser feita entre 10 a 13 anos de idade, para que sirva de guia ao canino permanente, porém com um prognóstico ruim, pois pode ocorrer reabsorção da raiz, outra alternativa seria a exposição cirúrgica seguida de tracionamento ortodôntico, sendo feita após a colagem de um dispositivo ortodôntico na coroa do canino retido e com a utilização da mecânica esperar o seu posicionamento no arco dentário^{5,14}.

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir a partir desse caso clínico, que com a interdisciplinaridade entre a cirurgia bucomaxilofacial e ortodontia teve-se sucesso na execução do tratamento, conseguindo tracionar e conduzir o canino para seu devido lugar na oclusão, devolvendo ao paciente a estética e as suas relações oclusais harmônicas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Soares LC. Tracionamento de canino superiores impactado [monografia]. Minas Gerais: Faculdade de Odontologia - UFMG; 2012.
- [2] Cappellette M, Cappellette Junior M, Fernandes LCM, Oliveira AP, Yamamoto LH, 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.
- [3] Matsui RH, Kamitsuji IKN, Bellini LPF, Ortolani CLF, Faltin Junior K. Caninos não irrompidos - alternativas de tratamento. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007; 25(1):75-83.
- [4] Martins DR, Kawakami RY, Henriques JFC, Janson GRP. Impactação dentária: condutas clínicas - Apresentação de casos clínicos. R Dental Press Ortodon Facial. 1998; 3(1): 12-22.
- [5] Simão TM, Neves MJG, Yamate EM, Crepaldi MV, Burguer RC. Tracionamento ortodôntico de caninos superiores impactados por palatino. Revista Faipe. 2012; 2(1): 29-40.
- [6] Marchioro EM, Hanhn L. Método alternativo de tracionamento de caninos superiores impactados. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2002; 7(40): 273-278.
- [7] Valente C. Técnicas cirúrgicas para dentes inclusos e/ou impactados. In: C Valente; Técnicas cirúrgicas bucais e maxilofaciais. Rio de Janeiro: Revinter; 2003 185-211.
- [8] Junior ES, Strang B, Oliveira LB. Dentes supranumerários impactados: Relato de caso clínico. Revista Assoc Paul Cir Dent. 2015; 69(1): 89-94.
- [9] Britto AM, Fraga CFF, Goursand D, Costa EN, Grossi E, Rocha Júnior JF. Impactação de caninos superiores e suas consequências: Relato de caso clínico. J Bras Ortodon Ortop Facial 2003; 8(48): 453-9.
- [10] Santos TVV, Araújo JLDS, Vieira AF, Vieira FLD. Tracionamento orto-cirúrgico em dentes retidos - Revisão de literatura. BJSCR. 2016; 14(3): 79-80.
- [11] Valdrighi HC, Young AAA, Coser RM, Chiavini PCR. Métodos para tracionamento de caninos impactados. RGO. 2004; 52(3): 219-222.
- [12] Almeida RR, Isbralde CMB, Ramos LA, Terada HH, Ribeiro R, Carreiro LS. Supranumerários - implicações e procedimentos clínicos. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 1997; 2(6): 91-118.
- [13] Maahs MAP, Berthold TB. Etiologia, diagnóstico e tratamento de caninos superiores permanentes impactados. Ci Méd biol. 2004; 3(1): 130-138.
- [14] Filho Capelozza L, Consolaro A, Cardoso MDA, Siqueira DF. 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.
- [15] Nakandakari C, Gonçalves JR, Cassano DS, Raveli TB, Bianchi J, Raveli DB. Orthodontic traction of impacted canine using cantilever. Case Reports in Dentistry. 2016; 2016: 2-6
- [16] Dinoi M T, Marchetti E, Garagiola U, Caruso S, Mummolo S e Marzo G. Orthodontic treatment of an unerupted mandibular canine tooth in a patient with mixer dentition: a case report. Journal of Medical Case Reports. 2016; 10(170): 2-4.
- [17] Tito MA, Rodrigues RMDP, Guimarães JP, Guimarães KAG. Caninos superiores impactados bilateralmente. RGO. 2008; 56(2): 15-19.
- [18] Martins MM, Goldner MTA, Mendes AM, Veiga SA, Lima TA, Raymundo Júnior R. A importância da tomografia computadorizada volumétrica no diagnóstico e planejamento ortodôntico de dentes inclusos. RGO. 2009; 57(1): 117-120.
- [19] Maia LGM, Maia MLM, Machado AW, Monini AC, Gandini Júnior LG. Otimização do tracionamento de canino impactado pela técnica do arco segmentado: Relato de caso. R Clin Ortod. Dental Press. 2010; 9(1): 61-68.
- [20] Tormena Junior R, Vedovello Filho M, Ramalho SA, Wassall T, Valdrighi HC. Caninos superiores retidos: Uma reabilitação estética e funcional. J Bras Ortop Facial. 2004; 9(49): 77-88.
- [21] Jardim ECG, Faria KM, Santiago Junior JF, Jardim Júnior QG, Saad Neto M, Aranega AM, et al. Condutas terapêuticas para canino inclusos. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2012; 14(1): 51-56.
- [22] Almeida RR, Acácio F, Almeida MR, Pedrin RRA, Henriques JFC, Insabralde CMB. Abordagem da impactação e/ou irrupção ectópica dos caninos permanentes: Considerações gerais, diagnóstico e terapêutica. R. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001; 6(1): 93-116.