

## IMPACTAÇÃO BILATERAL DE CANINOS SUPERIORES: relato de caso

Karen da Silva Soares-Santos<sup>1</sup>, Roberto Bomfim de Albuquerque<sup>1</sup>, Licya Thayná Sacramento Caldas<sup>1</sup>, Mesack da Silva Soares, Maricleide da Silva Soares<sup>3</sup>, Lucas Fortes Cavalcanti de Macêdo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

<sup>2</sup> Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial no Hospital Santa Casa de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Especialista em Ortodontia, Maceió, AL, Brasil.

<sup>4</sup> Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Maceió, AL, Brasil.

### Endereço correspondência

Karen da Silva Soares-Santos  
Rua Cônego Machado, 918, Farol  
57051-160, Maceió, Alagoas  
[karen.soaresantos@gmail.com](mailto:karen.soaresantos@gmail.com)

Recebido em 25 de novembro (2017) | Aceito em 20 de dezembro (2017)

## RESUMO

Durante a erupção dentária, por razões multifatoriais de origem geral e/ou locais, os dentes podem ficar impactados. Isso acontece mais frequentemente com terceiros molares e caninos permanentes. A presença de dentes impactados pode ser danosa no sentido estético e funcional, podendo gerar lesões patológicas decorrentes dessa condição. O diagnóstico geralmente é realizado através de exames clínicos e radiográficos de rotina ou na queixa de dor, no entanto, para a estruturação de um plano de tratamento devem ser levados em consideração posicionamento, efeitos sobre dentes adjacentes, oclusão, acesso e possível morbidade cirúrgica. O objetivo deste trabalho é discutir as características singulares dessa anomalia e apresentar meios alternativos de tratamento.

**Palavras-chave:** Dente. Dente Impactado. Oclusão Dentária. Ortodontia Corretiva. Radiografia.

## ABSTRACT

During the dental eruption, due to of multifactorial reasons of general and local origins, the teeth can be impacted. This happens most often with third molars and permanent canines. The presence of impacted teeth can be harmful in the aesthetic and functional sense, being able to generate pathological lesions resulting from this condition. Diagnosis is usually performed through routine clinical and radiographic examinations or pain complaints; however, to structure a treatment plan, consideration should be given to positioning, effects on adjacent teeth, occlusion, access,

and possible surgical morbidity. The objective of this work is to discuss the unique characteristics of this anomaly and present alternative means of treatment.

**Key-words:** Tooth. Tooth, Impacted. Dental Occlusion. Orthodontics, Corrective. Radiography.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a erupção dentária, por razões multifatoriais de origem geral e local, os dentes podem apresentar-se parcialmente ou totalmente localizados no interior do osso, caracterizando como dentes inclusos ou retidos os que se apresentam intraósseos ou submucosos e, caracterizando como dentes impactados aqueles obstruídos por qualquer motivo. Os dentes mais acometidos por essa anomalia são os terceiros molares e os caninos permanentes [1-3].

O canino é considerado um dente importante do ponto de vista estético e funcional, com alta prevalência de impacção, mas sem etiologia esclarecida [2-5]. Uma vez impactado, geralmente assume uma posição mesial e pode ser encontrado mais frequentemente por via palatina do que por vestibular numa proporção de 3:1, mais frequente uni do que bilateralmente com predileção pelo sexo feminino, lado esquerdo e maxilla [2-4].

Dentre as principais causas de retenção, associadas a fatores gerais estão: hereditariedade, distúrbios endócrinos e síndromes com má-formação craniofacial.

Associadas a fatores locais, estão: trajeto de erupção, falta de espaço no arco, distúrbios na sequência de erupção dos dentes permanentes, trauma em dentes decíduos, agenesia de incisivos laterais, mal posicionamento do germe dentário, retenção prolongada ou perda prematura do canino decíduo, dilaceração radicular e anquilose de caninos permanentes, presença de cistos, tumores ou dentes supranumerários servindo de bloqueio local [1-3,5].

Os dentes impactados, em geral, podem gerar consequências devido à presença do folículo coronário que circunda a coroa dental. Acredita-se que o folículo coronário possa originar lesões como cistos e tumores odontogênicos, odontomas, reabsorção radicular de dentes adjacentes, supuração associada ou não a dens in dente e dentes supranumerários, salientando a importância de sua remoção durante ou após o procedimento cirúrgico [5]. Quando caninos inclusos não são diagnosticados e tratados, podem levar a problemas mecânicos, neoplásicos e infecciosos com reabsorção de raízes de incisivos [2].

O diagnóstico da inclusão do canino geralmente é realizado através de exames clínicos e radiográficos de rotina ou a partir de queixas dolorosas. Mas, para que seja efetivamente localizado, quando disposto por vestibular, a palpação pode ser uma aliada. Quando disposto por palatina ou transalveolar são necessárias ao menos duas tomadas radiográficas em diferentes posições, onde são empregadas as radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais [2,5].

O tratamento pode ser realizado de maneira: conservadora não-cirúrgica, visando a manutenção do elemento dentário; não conservadora, visando a exodontia e conservadora cirúrgica, visando a exposição a traumas cirúrgicos e também a manutenção do dente incluído [5]. A escolha dependerá da localização, do efeito sobre os dentes adjacentes e oclusão, acesso e possível morbidade cirúrgica, variando entre exposição com ou sem reposicionamento ortodôntico ou exodontia [2].

## 2. Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, 26 anos, foi encaminhada pelo ortodontista para o serviço de cirurgia odontológica de uma clínica particular visando a remoção do dente 13 impactado. Ao exame clínico não foram constatadas alterações significativas extrabucais e, ao exame intrabucal, palpação positiva por vestibular foi constata-

da referente ao elemento 13. Para o planejamento cirúrgico, foram solicitadas uma radiografia panorâmica (Figura 1) e uma radiografia oclusal (Figura 2). O resultado dos exames de imagem revelou impacção dos elementos 13 e 23, onde a conduta a ser realizada em comum acordo com o ortodontista foi a de remover o dente 13 e tracionar o dente 23.



**Figura 1: Radiografia Panorâmica. Impacção dos elementos 13 e 23.**

Na história médica não foram relatados problemas sistêmicos que contraindicassem o procedimento cirúrgico e, não foi solicitada uma tomografia computadorizada porque os exames radiográficos foram esclarecedores o suficiente para um correto diagnóstico e planejamento.



**Figura 2: Radiografia Oclusal. Evidenciação do posicionamento dos elementos 13 e 23.**

No dia do procedimento cirúrgico foi realizada antissepsia intrabucal com clorexidina 0,12% e extrabucal com polvidine tópico. Após o preparo do campo operatório, foi realizado uma infiltração nos ramos terminais do nervo palatino maior, bloqueio do nervo nasopalatino e nervo infraorbitário bilateral com

lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizada uma incisão com a lâmina 15, descolamento mucoperiosteal, ostectomia local, odontosecção e luxação do dente 13. Após exérese do dente 13 (figura 3), foi feita irrigação com soro fisiológico 0,9% e realizada a síntese com fio de seda preto 3.0, de modo que o elemento 23 ficasse exposto para colagem de braquetes e, após 7 dias, o fio de sutura foi removido. A paciente apresentou ligeiro edema pós-operatório, mas sem complicações significativas.



Figura 3: Elemento 13.

Após a remoção do elemento 13, o ortodontista realizou tracionamento do elemento 23 através de uma ancoragem no próprio arco ortodôntico pelo decorrer de quatro meses, que entrou em linha de oclusão e alinhou-se aos demais (Figura 4).



Figura 4: paciente ainda em tratamento ortodôntico após tracionamento do elemento 23.

### 3. Discussão

Os caninos são indispensáveis como elementos de proteção do sistema estomatognático, estabelecimento de oclusão dinâmica balanceada, manutenção da forma e função da dentição, estética e harmonia facial. Apresentam maior prevalência de impactação ou deslocamento, superado apenas pelos terceiros molares [1-9].

Em geral, essa condição apresenta uma predileção pelo sexo feminino numa proporção de 3:1 e/ou descendência europeia. Usualmente são unilaterais, mas em 8% dos casos são bilaterais e, em 60-80% dos casos estão localizados por via palatina que por vestibular numa proporção de 3:1. A impacção dos caninos é dez vezes mais frequente em maxila do que mandíbula, onde o lado esquerdo é mais afetado [1-9]. Assim, a paciente era do gênero feminino e ambos os caninos superiores estavam impactados. No entanto, o dente 13 estava por via vestibular e dente 23 por via palatina.

A remoção de dentes impactados segue protocolos cirúrgicos básicos de retalho mucoperiosteal e ostectomia. No entanto, alguns dentes necessitam atenção especial e requerem conhecimentos e habilidades em técnicas alternativas para a conclusão do procedimento [7]. Assim, o sucesso do tratamento depende de um diagnóstico precoce e correta instituição da conduta terapêutica [8].

O diagnóstico usualmente decorre de exames clínico e radiográficos de rotina ou da presença de dor [4,5,9]. Dentre as técnicas utilizadas para auxiliar na determinação de posição do dente impactado, destacam-se radiografia oclusal, panorâmica, teleradiografias norma lateral e tomografia computadorizada. No entanto, radiografias periapicais podem ser suficientes para determinar a posição de caninos em 92% dos casos [9]. Neste caso, o diagnóstico foi gerado a partir de uma radiografia panorâmica e complementado com uma radiografia oclusal para excluir possibilidade de efeito negativo sobre os dentes adjacentes e determinar posicionamento e acesso.

O prognóstico de caninos impactados depende de fatores tais como posição, angulação, idade, possibilidade de anquilose, efeito sobre os dentes adjacentes e oclusão, acesso, possível morbidade cirúrgica e do espaço presente no arco [2,9]. Quanto mais horizontal e mesial o dente, pior o prognóstico.

Quanto maior a extensão do deslocamento do dente e o trauma cirúrgico, pior o prognóstico [9].

O tratamento pode ser realizado de maneira conservadora não-cirúrgica, não conservadora e conservadora cirúrgica [5]. No entanto, a escolha do tratamento está intimamente relacionada com a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento de sua dentição e a disposição do paciente ao tratamento [9].

Dentre os tipos de tratamento estão: o transplante autógeno, onde o canino é removido e transplantado em um alvéolo artificial no rebordo alveolar; a exodontia do canino impactado na presença de anquilose, reabsorção radicular interna/externa, impactação grave, na presença de alterações patológicas e quando o primeiro pré-molar ocupa o lugar do canino com oclusão funcionalmente aceitável; a exposição cirúrgica com tracionamento ortodôntico e ancoragem no arco ou aparelhos removíveis; exodontia de caninos decíduos, para guiar os permanentes não irrompidos ao alinhamento; ou ainda nenhum tratamento, aguardando espontaneidade [9].

#### 4. Conclusões

No caso relatado, a conduta terapêutica foi norteada pela idade da paciente, seu estágio de desenvolvimento dentário e disposição ao tratamento, que foram todas positivas. Assim, com o auxílio de sua colaboração foi decidido optar pela remoção do elemento 13, que possuía pior prognóstico, e favorecer o elemento 23 através de exodontia e exposição cirúrgica com tracionamento ortodôntico e ancoragem, respectivamente.

---

#### REFERÊNCIAS

- [1] Columbano V, Cruz CM, Crepaldi MV, Dainesi EA, Souza JEP. Tracionamento de canino: relato de caso. *Revista FAIPE* 2014; 4(2): 1-8.
- [2] Machado LM, Valério CS, Pacheco W, Maia BF, Capistrano HM. Cisto dentígeno associado a canino: o sucesso de uma abordagem clínico-cirúrgica. *Rev. Odontol. Bras. Central* 2014; 23(64): 35-39.
- [3] Alves EP, Montagner AF, Antoniazzi SP, Oliveira LFD. Prevalência e posição de caninos superiores impactados e sua relação com reabsorção radicular. *RFO UPF* 2014; 19(2): 180-184.
- [4] Rossato C, Romero E. Canino superior impactado: considerações gerais e apresentação de caso clínico. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde* 2001; 3(1): 21-29.
- [5] Gaetti-Jardim EC et al. Condutas terapêuticas para Caninos Inclusos. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde* 2012; 14(1): 51-56.
- [6] Manzi FR, Ferreira EF, Rosa TZS, Valerio CS, Peyneau PD. Uso da tomografia computadorizada para Diagnóstico de Caninos Inclusos. *Rev Odontol Bras Central* 2011; 20(53): 103-107.
- [7] Hyppolito JOP, Paies MB, Veras-Filho RO, Florian F, Hochuli-Vieira E. Tratamento cirúrgico de canino incluído em mento: relato de caso. *Rev Odontol UNESP* 2011; 40(1): 42-46.
- [8] Crozariol S, Habitante SM. Prevalência de caninos e molares inclusos e sua relação com a reabsorção radicular. *Rev. Biociênc.* 2003; 9(1): 55-60.
- [9] Simão TM, Neves MJG, Yamate EM, Crepaldi MV, Burger RC. Tracionamento ortodôntico de caninos superiores impactados por palatino. *Revista FAIPE* 2012; 2(1): 29-40.