

TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINO INCLUSO - RELATO DE CASO

Guilherme Marigo*

Marcelo Marigo*

Meire Alves de Sousa*

Nilson Souza Ferreira*

Marcelo Xavier de Oliveira*

Marcela Marigo*

Resumo

Introdução: O tracionamento de caninos inclusos representa um dos grandes desafios da Ortodontia, Trata-se de um problema clínico relativamente frequente, cujo tratamento requer, na maioria das vezes, uma abordagem multidisciplinar. O procedimento é mais indicado para os casos com melhor prognóstico, como aqueles de pacientes em crescimento sem graves problemas de espaço na arcada. A exposição cirúrgica do canino incluído e a complexa mecânica ortodôntica aplicada para alinhar o dente no respectivo arco dentário, podem, com frequência levar a complicações nos tecidos de suporte, sem mencionar tempo de tratamento e os custos para o paciente. As complicações mais comuns encontradas nestes casos são: a perda óssea localizada, reabsorção radicular e retração gengival em torno do dente tracionado. **Objetivo:** Diante disso, o trabalho tem por objetivo relatar por meio de caso clínico o tracionamento ortodôntico de canino incluído. **Conclusão:** O tratamento ortodôntico proposto mostrou-se eficiente na correção do canino incluído por meio de tracionamento, tendo a abordagem multidisciplinar fundamental para o sucesso do caso.

Palavras-chave: Tracionamento de caninos caninos impactados, ortodontia corretiva.

Abstract

The objective of this study was to review the literature on fear and anxiety in dental treatment, highlighting its implications and the resources used to control these emotions. Fear comprises the fear of something external that represents a real danger to the physical or psychological of the individual. Anxiety is an anguish, facing an unknown situation, but the cause of danger does not constitute a definite object. Even with the technological evolution in dentistry, people still associate the image of the dental surgeon and the clinical procedures to the suffering and the pain, causing that the fear and the anxiety are present in the routine of the dental consultation. These feelings cause tachycardia in patients, excessive perspiration, even increase blood pressure, in addition to make patients less cooperative and keep people from

*Professores do Curso de Especialização em Ortodontia da Univale.

**Professora do Curso de Odontologia da Univale.

dental treatment. To control fear and anxiety, the dental surgeon should reduce the patient's exposure to the stimuli that provoke these emotions, use behavior management techniques, sedation with nitrous oxide, anxiolytic medications, and even therapies such as hypnosis and homeopathy. It is concluded that the perception, knowledge and control of the patient's fear and anxiety by the dental surgeon will enable a more humanized, more relaxed care, besides preventing undesirable and risky intercurrents.

Key-Words: Fear. Anxiety. Dental treatment.

Introdução

A erupção dentária em pacientes em fase de dentição mista necessita de uma supervisão ativa cuidadosa, com diagnóstico precoce, evitando riscos associados à erupção dos dentes permanentes, principalmente dos caninos superiores (MARIGO, 2011).

Os caninos são elementos de proteção do sistema estomatognático, encarregado de fornecer guia canina e sua presença leva uma transição harmoniosa entre o segmento anterior e posterior do arco dentário, dando suporte à base alar lábio superior. Sua falta traz problemas funcionais e estéticos, pois desempenham a função de rasgar e perfurar alimentos e dão harmonia ao sorriso facial. Sendo assim sua erupção e manutenção devem ser garantidos (CARNEIRO; IZIDRO, 2018).

Um dente é considerado impactado quando se encontra na posição infra óssea após o tempo esperado de erupção (2019). A falta de espaço no arco dentário devido ao trajeto de irrupção longo e tortuoso tem sido sugerida como o principal fator causal, pois o canino é um dos últimos dentes a irromper na cavidade bucal. Algumas outras prováveis causas são distúrbios na sequência de irrupção dos dentes permanentes; trauma dos dentes decíduos; agenesia dos incisivos laterais permanentes; má posição do germe dentário; dilaceração radicular e a anquilose dos caninos permanentes; retenção prolongada ou perda prematura do canino decíduo; presença de cistos; tumores ou supranumerários na região; fissura alveolar, e fatores hereditários de a raça, distúrbios endócrinos e as síndromes com má formação craniofaciais

(COLUMBANO et al., 2014).

A impactação do canino pode trazer complicações tais como: mau posicionamento vestibular ou lingual do dente impactado; reabsorção da coroa do dente im-

perfectado ou da coroa e da raiz dos dentes adjacentes; formação cística; reabsorção radicular externa do dente impactado ou dos vizinhos, infecção;

principalmente nos casos de erupção parcial, podendo levar ao trismo ou dor; migração dos dentes vizinhos e perda de extensão no arco dentário (ACOSTA et al., 2018). Dos casos de caninos impactados 80% estão posicionados por palatino e 20% encontra-se por vestibular, ocorre em aproximadamente 1% a 2% da população, no qual o sexo feminino são mais suscetíveis (MARIGO, 2011).

Diante disso, o trabalho tem por objetivo relatar por meio de caso clínico o tracionamento ortodôntico de canino incluso.

Revisão da Literatura

A impactação dentária ocorre quando o dente não se encontra no arco dentário, passando sua época normal de irrupção e sem potencial para que isso aconteça, pois sua raiz está completamente formada. O canino que se encontra impactado é indicado o tracionamento sempre que possível, por ser um elemento de importância relevante na chave de oclusão e na estética (FELIX; DOBRANSZKI, 2018).

As maiores partes dos pacientes descobrem a impactação através do exame radiográfico a pedido do ortodontista ou para exame de rotina, pois geralmente não sentem dor e não apresentam sintomas (CARNEIRO; IZIDRO, 2018)

Uma anamnese observando a idade do paciente, antecedentes familiares de agenesia e retenções dentárias, exame clínico e radiográfico avaliam o retardamento da irrupção dentária após 14 anos de idade; contenção do canino decíduo; aumento da mucosa labial ou palatina; desvio da linha mediana é importante para se ter um correto diagnóstico e tratamento indicado (FRANCO et al., 2019). Sendo assim, o diagnóstico e intervenção precoce durante a dentição mista, o tempo de tratamento é reduzido, diminuindo custos e tratamentos mais complexos na dentição permanente (2019).

Utilizamos de diversas técnicas radiográficas para localização e confirmação de dentes não irrompidos as radiografias periapicais, as radiografias oclusais, as radiografias panorâmicas, as telerradiografias em norma frontal e lateral, e as tomografias computadorizadas (ACOSTA et al., 2018). O uso de tomografia computadorizada (imagem tridimensional) para diagnóstico

de caninos inclusos, fornecem a exata localização do dente, a distância correta das estruturas adjacentes, condições patológicas existentes e auxiliam no planejamento do tratamento e prognóstico da evolução do caso (DAMANTE et al., 2017).

Existem métodos cirúrgicos para expor caninos inclusos e posterior tracionamento para a linha de oclusão. O objetivo da exposição cirúrgica deste elemento será, remover os tecidos moles e duros que impedem sua erupção e descobrir uma área de esmalte, na qual executa-se a colagem do acessório, para posterior tracionamento (COLUMBANO et al., 2014). É essencial uma boa comunicação entre o ortodontista e o cirurgião, para que se utilize a técnica mais apropriada, para que se escolha o tipo de exposição cirúrgica, de acordo com a força ortodôntica a ser empregada, anatomia do sítio edêntulo e profundidade da impacção (2019).

Na exposição cirúrgica para realização da colagem dos acessórios ortodônticos é preferível que o ortodontista esteja presente, para garantir sucesso da colagem, devido a maior experiência na técnica e posicionamento do artifício ortodôntico (2019).

Não é um procedimento simples trazer um elemento dentário para a oclusão e requer um tratamento ortodôntico de extremo cuidado, pois falamos de um dente que se encontra retido e longe do seu plano oclusal ideal, em grande parte dos acontecimentos, os dentes impactados já se apresentaram com formação completa, dificultando a movimentação ortodôntica (CARNEIRO; IZIDRO, 2018).

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 (SANTOS et al., 2017).

Alguns fatores são considerados importantes para o planejamento cirúrgico e ortodôntico do canino incluído. E alguns considerados como importantes para o insucesso, sendo eles: morfologia anormal dos dentes retidos e adjacente, anquilose e reabsorção cervical, localização extremamente ectópicas, exposição cirúrgica sem planejamento ortodôntico prévio, reabsorção de raiz de um dente adjacente, ancuragem precária (2019).

A duração do tratamento de se mover um canino impactado para a cavidade bucal é variável, depende da complexidade do caso, no geral é de aproximadamente 12 meses. O tempo de tratamento varia também de acordo com a idade do paciente, após a puberdade o tempo é mais longo devido a maior den-

sidade mineral do osso (2019).

O sucesso do tracionamento ortodôntico de um dente incluído está diretamente relacionado à posição em que se encontra o elemento impactado, sua relação com os dentes adjacentes (estar ou não dilacerado ou anquilosado) e a distância de seu posicionamento inicial à posição correta no arco dentário. A relação entre a quantidade de osso removido durante a exposição cirúrgica é diretamente proporcional à perda óssea na região após o tratamento ortodôntico. (MARI-GO, 2011).

Estas implicações podem ser encontradas também em outras áreas. O diagnóstico e o tratamento requerem competência do clínico geral, do odontopediatra, do cirurgião buco maxilo, do periodontista, do ortodontista e da colaboração do paciente (COLUMBANO et al., 2014).

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, com 14 anos de idade, na fase de dentição permanente, se apresentou relatando como queixa principal a ausência do canino superior direito. Foi relatado também como queixa importante, o “sorriso torto”, pois havia desvio importante da linha média superior para direita. O estado geral de saúde da paciente era bom. Não havia histórico familiar de inclusões dentárias ou ectopias dentárias severas.

Diagnóstico

A paciente em análise facial apresentava, padrão mesofacial, perfil reto, boa relação maxilo mandibular. Pode-se observar selamento labial satisfatório e não havia assimetria faciais evidentes em vista frontal.

Constatou-se desocclusão anterior satisfatória durante protusiva, porém ausência de desocclusão em caninos durante movimentos de lateralidade, obviamente prejudicado pela ausência do canino superior direito.

A avaliação intrabucal foi observado uma má oclusão Classe I de Angle, com diastemas antero-superiores, desvio da linha média superior para direita e falta de espaço para o canino superior direito, que estava ausente na arcada. Apresentava boa relação de incisivos, com sobremordida e sobressaliência normais. A paciente apresentava um bom arco inferior, com alinhamento e nivelamento satisfatórios e linha média inferior coincidente com plano sagital (Figura 1).



Figura 1 – Fotografia intra-bucal inicial.

A radiografia panorâmica inicial e as periapicais, evidenciaram a presença de todos os dentes permanentes, com exceção do canino superior direito incluído. Contorno radicular, ligamento periodontal e cristas ósseas apresentavam-se com características de normalidade. (Figura 2)



Figura 2 – Radiografia panorâmica, deslocamento e angulação mesial do caninos superior direito.

O exame tomográfico corroborou com os achados radiográficos, onde o canino superior direito incluído encontrava-se mesioangulado, ectópico, localizado por palatino, ultrapassando incisivo lateral e central. No diagnóstico e prognóstico do canino incluído, observa-se a altura, o deslocamento mesial e angulação do dente a ser tracionado. (Figura 3)



Figura 3 – Imagem tomográfica, canino superior direito incluído mesioangulado, localizado por palatino.

A análise cefalométrica a paciente apresentada boa relação de mandíbula e maxila, ou seja, Classe I esquelética. Inclinações dentárias com pequenos desvios e perfil dentro dos padrões de normalidade.

Tratamento

Foi planejado para o caso, diante do bom diagnóstico esquelético, facial e oclusal, um tratamento ortodôntico objetivo.

No arco superior foi proposto colagem de aparelho ortodôntico fixo, convencional, metálico, com bráquetes slot .018, com objetivo de recuperar espaço para o canino superior direito e preparo para tracionamento ortodôntico. O arco inferior não seria tratado.

Após alinhamento e nivelamento dentário, realizado, com fios ortodônticos, .014 NiTi e 016 x 016 eugiloy, iniciou-se recuperação de espaço para o elemento dentário 13, com mola de NiTi. Com isso, reabrindo o espaço para o canino, a linha média superior também seria gradativamente corrigida .

Após etapa inicial finalizada, com a devida recuperação de espaço, foi solicitado ao cirurgião buco- maxilo facial, a exposição cirúrgica do canino incluído para colagem pelo Ortodontista, do acessório ortodôntico para aplicação de força (Figura 4).

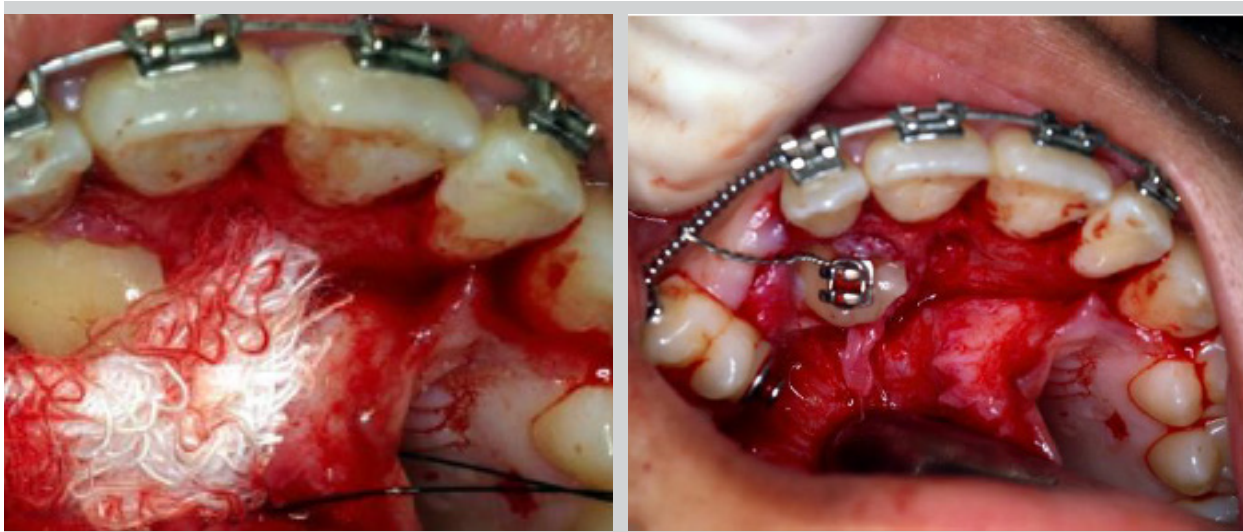


Figura 4 – Exposição cirúrgica e colagem de acessório ortodôntico no canino incluído.

O procedimento foi executado, sem intercorrências, a face vestibular da coroa foi exposta, em seguida o acessório ortodôntico foi colado e o campo cirúrgico fechado.

Após remoção de sutura e período de 15 dias, a paciente retornou para consulta ortodôntica, momento em que se iniciou as forças para o tracionamento ortodôntico do dente incluído. Foi utilizado durante todo o período, fio elástico (elastomeric) com consultas mensais para ativação. Durante o período de tracionamento é fundamental observar o direcionamento da força que está sendo aplicada, pois, devido a proximidade com raízes de dentes adjacentes, há riscos de reabsorções durante a mecânica aplicada (Figura 5). O tracionamento deve corrigir a guia ectópica de erupção do dente incluído e guiá-lo a posição de origem no arco dentário. Por isso, durante a mecânica, é fundamental o acompanhamento radiográfico.

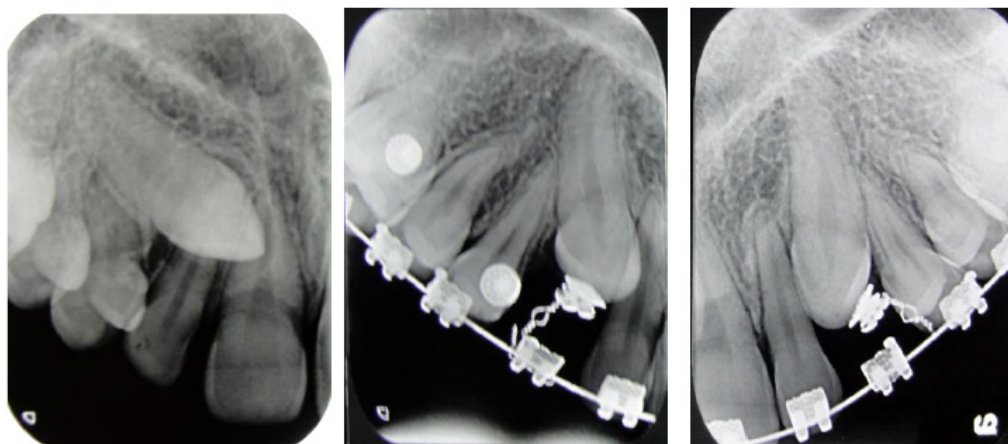


Figura 5 – Acompanhamento radiográfico durante tracionamento.

Após a irrupção do canino tracionado, iniciou-se mecânica ortodôntica para alinhamento e nivelamento deste elemento dentário no arco (Figura 6).



Figura 6 – Alinhamento e nivelamento do dente tracionado.

Resultados obtidos

Em termos faciais e esqueléticos, não houve alterações significativas, já que a paciente apresentava perfil reto e boa relação entre maxila e mandíbula. Obviamente, houve melhora significativa no sorriso, pois obteve-se melhor contorno do arco dentário, proporcionando corredores bucais mais amplos, além da melhora de exposição dos dentes anteriores.

Com relação a oclusão, manteve-se a chave de molar, ou seja, em Classe I. A linha média superior foi corrigida, tanto com relação a face (plano sagital) quanto a linha média dentária.

A intercuspidação dentária foi atingida, com excelente relacionamento entre dentes superiores e inferiores. Como o tratamento foi realizado somente no arco superior, não foi utilizada nenhuma fase com elásticos intermaxilares. O bom trespasse vertical e horizontal dos incisivos foi mantido. O dente 13 foi tracionado com sucesso, sem nenhum prejuízo aos dentes vizinhos e aos tecidos de suporte periodontal (Figura 7).



Figura 7 – Em fase final de tratamento.

Finalmente quanto a função, obteve-se contatos bilaterais simultâneos em relação de oclusão cêntrica. As guias de desocclusão foram estabelecidas, sem interferências oclusais durante os movimentos excursivos da mandíbula.

O resultado final foi satisfatório do ponto de vista estético e funcional, atendendo as expectativas da paciente (Figura 8). O tratamento ortodôntico foi realizado em 18 meses.



Figura 8 – Fotografias ao final do tratamento ortodôntico.

Discussão

A erupção dentária em pacientes em fase de dentição mista necessita de uma supervisão ativa cuidadosa, com diagnóstico precoce, evitando riscos associados à erupção dos dentes permanentes, principalmente dos caninos superiores. Os autores corroboram ao afirmarem a necessidade de uma anamnese cautelosa. Observando a idade do paciente, antecedentes familiares de agenesia e retenções dentárias, exame clínico e radiográfico avaliam o retardamento da irrupção dentária após 14 anos de idade; contenção do canino decíduo; aumento da mucosa labial ou palatina; desvio da linha mediana é importante para se ter um correto diagnóstico e tratamento indicado (FRANCO et al., 2019; MARIGO; MARIGO, 2011).

Diversas técnicas radiográficas para localização e confirmação de dentes não irrompidos as radiografias periapicais, as radiografias oclusais, as radiografias panorâmicas, as telerradiografias em norma frontal e lateral, e as tomografias computadorizadas. Ambos autores concordam que a tomografia computadorizada é o exame mais preciso para diagnóstico de caninos inclusos pois fornecem a exata localização do dente, a distância correta das estruturas adjacentes, condições patológicas existentes e auxiliam no planejamento do tratamento e prognóstico da evolução do caso ACOSTA et al., 2018

D AMANTE et al., 2017.

Existem métodos cirúrgicos para expor caninos inclusos e posterior tracionamento para a linha de oclusão. O objetivo da exposição cirúrgica deste elemento será, remover os tecidos moles e duros que impedem sua erupção e descobrir uma área de esmalte, na qual executa-se a colagem do acessório, para posterior tracionamento (COLUMBANO et al., 2014) Autores complementam que é essencial uma boa comunicação entre o ortodontista e o cirurgião, para que se utilize a técnica mais apropriada, para que se escolha o tipo de exposição cirúrgica, de acordo com a força ortodôntica a ser empregada, anatomia do sítio edêntulo e profundidade da impactação (2019) O último ainda reforça a necessidade da presença do ortodontista na exposição cirúrgica para garantir sucesso da colagem, devido a maior experiência na técnica e posicionamento do artifício ortodôntico (2019).

Esses autores corroboram ao afirmarem os sucessos e insucessos do tracionamento o primeiro afirmam que o sucesso incluso está diretamente relacionado à posição em que se encontra o elemento impactado, sua relação com os dentes adjacentes (estar ou não dilacerado ou

anquilosado) e a distância de seu posicionamento inicial à posição correta no arco dentário. A relação entre a quantidade de osso removido durante a exposição cirúrgica é diretamente proporcional à perda óssea região após o tratamento ortodôntico. O segundo complementa indicando alguns fatores considerados como importantes para o insucesso, sendo eles: morfologia anormal dos dentes retidos e adjacente, anquilose e reabsorção cervical, localização extremamente ectópicas, exposição cirúrgica sem planejamento ortodôntico prévio, reabsorção de raiz de um dente adjacente, ancoragem precária MARIGO; MARIGO, 2011; BECKER, 2019).

Considerações finais

É importante compreender e planejar as situações que envolvem os desvios da guia de erupção do canino superior. O diagnóstico precoce do canino incluso possibilita abordagens ortodônticas preventivas, além disso, mesmo quando necessário o tracionamento ortodôntico, aumenta, significativamente os índices de sucesso. A abordagem multidisciplinar é fundamental para obtenção de resultados satisfatórios tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

Referências

- ACOSTA R. T. et al., **Tracionamento de Caninos Inclusos**. Revista UNINGÁ, Maringá, v. 55, p. 172-182, out./dez. 2018.
- BECKER A., **Tratamento ortodôntico de dentes retidos**. Editora Quintessence, São Paulo, 3ª edição, 2019.
- COLUMBANO V. et al., **Tracionamento de Canino – Relato de Caso**. Revista FAIPE, Cuiabá, v. 4, p. 1-8, jul./dez. 2014.
- CRUZ R. M. **Tracionamento ortodôntico de caninos impactados: conceitos e aplicações clínicas**. Dental Press Journal of Orthodontics BBO, v. 24, p. 74-87, jan./feb. 2019.
- DAMANTE S. C. et al., **Tracionamento de caninos inclusos: diagnóstico e terapêutica**. Arch Health Invest, v. 6, p. 580-585, dez. 2017.

FRANCO A. V. M. et al., **A importância dos exames de imagem para diagnosticar caninos inclusos: relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, Maceió-Alagoas, v. 21, p. 1-6, dez./mar. 2019.

LIMA G. A. J.; CARNEIRO M. E. L.; IZIDRO A. E. R., **Tracionamento Cirúrgico de Canino Incluso/ Impactado na Maxila- Relato de Caso.** Relato de Caso Clínico, p. 1-6, 2018.

MARIGO G.; MARIGO M. **Incisivos superiores com reabsorções radiculares severas devido a impactação bilateral de caninos- relato de caso.** Orthodontic Sci. Pract, v. 4, p. 819- 826, ago., 2011.

SANTOS K. S. S. et al., **Impactação Bilateral de Caninos Superiores: Relato Caso.** v. 27, p. 32-35, nov./dez. 2017.

SOUZA T.; FELIX M.; DOBRANSZKI A. **Tracionamento de canino maxilar ectópico com mini-implante e técnica aberta: Relato de caso clínico.** R. Odontol Planal Cent, p. 1-7, jun.-dez., 2018.