



ALINE SENA ROCHA

**TRATAMENTO ORTODONTICO COM A PRESENÇA DE INCISIVO CENTRAL
SUPERIOR RETIDO POR ODONTOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

PORTO VELHO/RO

2021

ALINE SENA ROCHA

**TRATAMENTO ORTODONTICO COM A PRESENÇA DE INCISIVO CENTRAL
SUPERIOR RETIDO POR ODONTOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Artigo apresentado ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

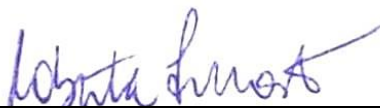
Orientador: Prof^a. FABRICIO VALARELLI

Corientador: Prof^a. ROBERTA FRANCISCA
MARTINS CASTRO

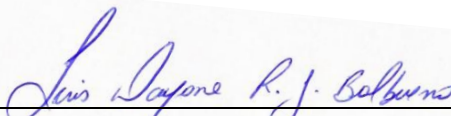
PORTO VELHO/RO

2021

Artigo intitulado “TRATAMENTO ORTODONTICO COM A PRESENÇA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR RETIDO POR ODONTOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO” de autoria da Aline Sena Rocha, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Me. Roberta Francisca Martins de Castro
FACSET- SOEP- PVH/RO



Prof. Me. Icris Dayane Rodrigues Jardim Balbueno
FACSET- SOEP- PVH/RO



Prof. Dr. Fabricio Valarelli
IOPG- Instituto Odontológico de Pós Graduação de Bauru - SP

AGRADECIMENTOS

Quero deixar expresso os meus mais sinceros agradecimentos. Primeiramente a Deus por ter-me abençoado e protegido durante todo este processo, a ele toda honra e toda glória.

Quero agradecer grandemente os meus professores, tutores e orientadores e a faculdade SOEP, por ter-me proporcionado plena busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento das minhas funções na odontologia.

Muito obrigado a todos os envolvidos, pela entrega de todo o material de engrandecimento da odontologia, de superação individual e de virtuosidade.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de um tracionamento ortodôntico do incisivo central do lado direito (11) impactado, com presença de odontoma composto na região anterior da maxila. Odontoma é um tumor benigno, que pode ser causado tanto nas regiões da mandíbula como maxila, porém mais comum na região anterior da maxila, podendo ser composto ou complexo, ambos pode ser assintomático na maioria das vezes. Normalmente estar associado a um elemento dentário impactado. O método do presente trabalho foi a remoção de odontoma, e já com a colagem de dispositivo ortodôntico (botão e amarrilho) e tracionamento do dente incluso, como objetivo de devolver a função e estética ao paciente de uma forma menos traumática, por ser uma das técnicas mais citadas na literatura e pelo seu custo benefício. Os resultados obtidos através desta técnica foi satisfatória. O paciente apresentou no final do tratamento um sorriso harmônico, a margem cervical foi coincidente com o dente 21, não houve alteração no perfil do paciente.

Palavras-chave: odontoma composto, dente impactado, tracionamento

ABSTRACT

The aim of the present study was to report the case of orthodontic traction of the central incisor on the right side (11) with an impact, with the presence of a compound odontoma in the anterior region of the maxilla. Odontoma is a benign tumor that can be caused both in the mandibular and maxillary regions, but more common in the anterior region of the maxilla, it can be compound or complex, both of which can be asymptomatic in most cases. Usually associated with an impacted dental element. The method of the present work was the removal of the odontoma, and already with the bonding of an orthodontic device (button and tie) and traction of the impacted tooth, in order to restore function and aesthetics to the patient in a less traumatic way, as it is one of the techniques most cited in the literature and for their cost-effectiveness. The results obtained through this technique were satisfactory. At the end of the treatment, the patient presented a harmonious smile, the cervical margin coincided with tooth 21, and there was no change in the patient's profile.

Key words: composite odontoma, impacted tooth, traction.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Fotografias Extrabucais Iniciais | 08 |
| Figura 2 – Fotografias Intrabucais Iniciais | 09 |
| Figura 3 – Radiografias Panorâmica inicial, periapical inicial e tomografia inicial | 09 |
| Figura 4 – Telerradiografia em norma lateral inicial | 10 |
| Figura 5 – Fotos Intrabucais após instalação dos acessórios ortodônticos | 11 |
| Figura 6 – Fotos Intrabucais após colocar molas fechadas | 12 |
| Figura 7 – Fotos Intrabucais após instalação de acessórios ortodônticos inferiores | 13 |
| Figura 8 – Fotos Intrabucais após instalação de acessórios ortodônticos | 14 |
| Figura 9 – Fotos Intrabucais da utilização de elásticos de classe II | 15 |
| Figura 10 – Telerradiografia em norma lateral ao final do tratamento | 15 |
| Figura 11 - Fotos Extrabucais Finais ao tratamento ortodôntico e Panorâmica | 16 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 – INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 – DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO | 08 |
| 2.1 – Diagnóstico | 09 |
| 2.2 – Possibilidades Terapêuticas | 11 |
| 3 – DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO | 12 |
| 4 – ANÁLISE CLÍNICA | 15 |
| 5 – DISCUSSÃO | 15 |
| 6 – CONCLUSÃO | 17 |
| BIBLIOGRAFIA | 18 |

1 – INTRODUÇÃO

Os odontomas podem ser divididos em dois grupos, compostos e complexo. Considerado um tumor odontogênico benigno normalmente estar associado ao atraso de irrompimento dentário, a evolução é lenta e na maioria das vezes não apresenta sintomas; os odontomas compostos, é formado por várias estruturas calcificadas, contém tecido dentários normais; e os complexos, quando presentes como massas irregulares contendo diferentes tecidos dentários¹.

Em caso de impactação dentaria causada por odontoma, o cuidado ao manter o elemento retido durante a remoção do odontoma deve ser como opção para proteger o elemento impactado, para uma possível erupção².

Dentes impactados são aqueles que não conseguem irromper na cavidade bucal, devido alguns impedimentos, como tumores, traumas, crescimento desigual dos ossos e maxilares, perda prematura dos dentes decíduos, dentes supranumerários, presença de cistos, posição ectópica de germe dentário³.

Ao escolher o melhor tratamento em casos de odontomas associado a dentes retidos, deve-se considerar algumas características para uma melhor conduta, entre elas, o interesse do paciente para realizar um tratamento ortodôntico, a posição do elemento ao dent

e vizinha e idade do paciente⁴.

A seguir iremos relatar um caso de um tratamento ortodôntico de tracionamento de incisivo central superior direito impactado pelo odontoma composto.

2 - DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, com 12 anos de idade, apresentou-se na clínica de especialização em ortodontia da SOEP/FACSETE em Porto Velho-RO juntamente com seus pais, queixando-se de ausência de um dente permanente (dente da frente) e do seu sorriso. Ademais gostaria de

melhorar seu sorriso.

2.1 – Diagnostico

Na análise extrabucal pôde-se observar a presença de suava assimetria facial, padrão facial vertical, selamento labial favorável, linha média dentária inferior ligeiramente desviada para a direita em relação ao plano sagital mediano. O perfil apresentava-se convexo e a mandíbula levemente retruída, (Fig.1 A-C).



Figura 1A

Figura 1B

Figura 1C

Figura 1 (A-C) – Fotografias Extrabucais Iniciais

Na análise intrabucal diagnosticou-se má oclusão de Classe I de Angle, bilateral. Retenção prolongada do incisivo central superior decíduo direito (51), com conseqüente ausência de elemento (11). Com a presença de expansão óssea na região anterior da maxila entre o elemento 51 e 12, presença de dentadura mista, cárie, apinhamento leve inferior, sobremordida e curva de spee exagerada. (Fig. 2 A-E).



Figura 2A

Figura 2B

Figura 2C



Figura 2D

Figura 2E

Figura 2 (A-E) – Fotografias Intrabucais Iniciais

Na radiografia panorâmica e periapical havia presença de germes dentários permanentes, contatou-se na região do incisivo central (11) uma massa radiopaca envolta por um halo radiolúcido sugestivo de odontoma. A tomografia computadorizada confirmou-se a presença de dente incluído, incisivo central superior direito associado ao odontoma composto. (Fig. 3 A-C).



Figura 3A

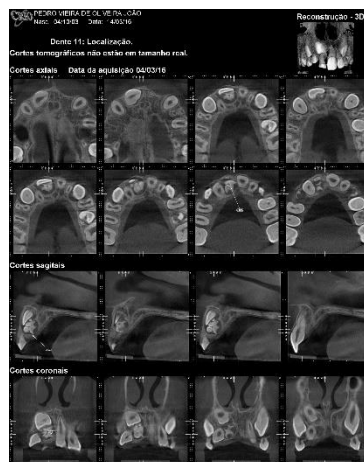


Figura 3B



Figura 3C

Figura 3 (A-C) – Radiografia Panorâmica Inicial, tomografia Inicial e Periapical Inicial

Na telerradiografia, notou-se uma boa relação de maxila e mandíbula e os incisivos centrais superiores retroinclinado. (Fig. 4A).



Fig. 4A

Figura 4 – Telerradiografia em norma lateral inicial

2.2 - Possibilidades Terapêuticas

Após a realização das análises clínicas e radiográficas foram proposto aos responsáveis as seguintes possibilidades terapêuticas:

1- remoção do odontoma, exodontia do dente incluído permanente e para posterior inserção de implante dentário. Devido sua idade, foi descartado a primeira opção.

2- Extração do dente decíduo, incisivo central direito (51), remoção do

odontoma, manter o incisivo central direito permanente incluso para tracionamento com colagem de acessório no mesmo e aparelho ortodôntico removível hawley modificada com mola digital, para facilitar o tracionamento do mesmo.

3- A terceira opção de tratamento; Extração do incisivo central direito decíduo (51), remoção do odontoma, manter o incisivo central superior direito incluso, colagem de acessório ortodôntico e tracionamento, com a técnica de fio sobre fio e colagem dos braquetes nos demais dentes para darmos início ao alinhamento e nivelamento.

Após seus responsáveis analisar as opções propostas optaram-se pela terceira opção, devido seu custo benefício.

3 - DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Iniciou-se com cirurgia com a extração do incisivo central (51), remoção do odontoma, e colagem de acessório ortodôntico. O tratamento de colagem direta do botão associado ao e fio de amarelo para posteriormente iniciar o tracionamento ortodôntico. Após período de 7 dias o paciente retornou para colagem de braquetes na arcada superior nos elementos presentes e dando início ao tracionamento, alinhamento e nivelamento.(Fig. 5 A-C).



Figura 5A

Figura 5B

Figura 5C

Figura 5 (A-C) – Fotos Intrabucais após instalação dos acessórios ortodônticos

Durante a fase de alinhamento e nivelamento foi utilizada as seguinte seqüência de fios de níquel-titânio (NiTi) .012”, .014”, .016”, .018”, 0.16”x.022”. Ainda na fase de alinhamento usou-se fio de amarelo sobre o acessório ortodôntico (botão) ao fio de niti de nivelamento para dar início ao tracionamento, após essa fase utilizou-se a técnica de fio sobre fio, molas abertas o 12 ao 21 para dar mais espaço para o rompimento do incisivo central direito. Ao adquirir, trocou-se para mola fechada entre o 12 ao 14 e 22 ao 24. Em 3 mês, ao obter o

espaço desejado foi removido a mola aberta e substituído por mola fechada. (Fig. 6 A-C).



Figura 6A

Figura 6B

Figura 6C

Figura 6 (A-C) – Fotos Intrabucais após colocar molas fechadas

Alguns meses, ainda alinhando e nivelando houve uma vestibularização dos dentes superiores, com auxílio de levantes oclusais posterior, para permitir a colagem dos acessórios inferiores. (Fig. 7 A-C).



Figura 6A

Figura 7B

Figura 7C

Figura 7 (A-C) – Fotos Intrabucais após instação dos acessórios ortodonticos inferiores

Após a exposição do incisivo superior direito na arcada substitui-se o botão por braquete ainda sim usando fio sobre fio. Ao obter espaço para colagem do elemento 42 e 32, foi realizado colagem dos bráquetes e usado mola fechada para manter o espaço adquirido. (Fig. 8 A-C).



Figura 8A

Figura 8B

Figura 8C

Figura 8 (A-C) – Fotos Intrabucais após instação dos acessórios ortodonticos

Ao concluir o alinhamento e nivelamento com fio de NiTi. Ao chegar no fio 00,19x0,025 de aço superior e inferior com reversão de curva, foi usado elástico de Classe II unilateral esquerdo, 3/16 médio e amarrilho no 23 e 13 (Fig. 9A-C).



Figura 9A

Figura 9B

Figura 9C

Figura 9 (A-C) – Fotos Intrabucais da utilização de elásticos de Classe II

Obtendo a correção da oclusão, iniciou-se elástico de intercuspidação 3/16 médio bilateral. Foi finalizado o tratamento com fios de aço 17x25 superior e inferior e encaminhado para extração dos terceiros molares. Em seguida foi removido aparelho fixo, moldagem para confecção da contenção de hawley e contenção fixa. Paciente não realizou todas as exodontias que fora encaminhada (Fig. 10 A-G).



Figura 10A

Figura 10B

Figura 10C



Figura 10D

Figura 10E



Figura 10F

Figura 10G



Figura 10H

Figura 10 (A-H) – Fotos Extrabucais Finais ao tratamento ortodôntico e Panorâmica

4 – ANÁLISE CLÍNICA

Comparando-se análise cefalométrica inicial do paciente, não houve grandes alterações ao realizar o tratamento ortodôntico em relação esqueléticas, constatou-se evidência ao componente dentoalveolar superior onde obteve-se extrusão, lingualização, verticalização e retração. Os incisivos inferiores tiveram poucas alterações, mas também significativa. Em média a 8,9mm de coroa clínica do incisivo central superior direito (11), sem exposição de raiz. A altura da margem cervical foi excelente sem necessidade de plástica gengival, alinhamento e nivelamento favorável, sobressalência vertical e trespasse vertical adequada.

5 – DISCUSSÃO

Odontoma refere-se a tumores que se desenvolve no período que os

dentes são formados, e envolve desordem de desenvolvimento, traumatismos e infecções⁵.

Autores também relatam que, estas lesões são geralmente assintomáticas, sendo identificadas em exames radiográficos de rotina. Achados clínicos, como impactação, mal posicionamento, anodontia, malformação e desvitalização de dentes adjacentes podem estar associados aos odontomas. Outros sintomas incluem anestesia do lábio inferior e expansão da cortical óssea⁶.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), classificam-se em dois tipos principais: complexo e composto. Os odontomas compostos são aqueles que se originam de uma proliferação exagerada da lâmina dentária, em que todos os tecidos dentais estão representados de uma maneira organizada, formando estruturas semelhantes a dentículos. Nos odontomas complexos, por sua vez, os tecidos dentais representados estão desordenados, ou seja, morfológicamente não remetem à forma de dentes⁷. No presente caso clínico, o paciente apresentava um odontoma composto na região do dente 11, que acarretava o dente 11 ficasse incluso e o dente 51 com retenção prolongada.

Os odontomas tem mais prevalência na região anterior da maxila, podendo ser complexo e compostos, já os compostos ocorrem mais em regiões de molares⁸.

O tratamento do odontoma é através de cirurgia, através de enucleação. Sem atingir a loja óssea⁹. O tratamento tem um excelente prognóstico e um baixo risco de recidiva, porém quando associado a um dente retido o planejamento deve ser feito com cautela¹⁰. Corroborando com essa informação, o tratamento proposto e executado para o paciente foi a extração do incisivo central direito decíduo (51), remoção do odontoma, e tracionamento do dente incluso, com a técnica de fio sobre fio.

Nos casos de impatações de incisivos, deve-se ser realizado um correto diagnostico, encontrando a causa, condições e fontes da patologia para uma melhor escolha do tratamento, antes de sugerir como melhor escolha, o tratamento ortodontico, sobretudo quando se tem que preservar a coroa clínica do dente impactado¹¹.

O tratamento das retenções dentárias é cirúrgico. Seu objetivo é resolver a retenção e eliminar o potencial patológico do tecido pericoronário. Associando

conhecimentos de cirurgia bucomaxilofacial e ortodontia, as alternativas de tratamento aumentam, permitindo soluções conservadoras. Desta maneira, pode-se oferecer um melhor resultado funcional, preservando a estética¹².

Entre as diversas técnicas já utilizadas na ortodontia os três métodos de tracionamento mais citados na literatura é a perfuração do elemento dentário, colagem direta e laçamento⁴.

A Técnica de perfuração do elemento dentário, é considerada ruim para o paciente, devido os prejuízos ocasionados no elemento dentário, prejudicando estruturas sadias no elemento dentário. Por essa técnica levar alguns riscos, ela não é de primeira escolha pelos cirurgiões dentistas, porém independente do seu risco a técnica de perfuração de esmalte obtém um bom resultado¹³.

Como relatado no presente trabalho, o tracionamento do incisivo central superior direito, colagem direta de braquetes, ganchos e botões ao elemento retido foi o tratamento de escolha por ser o procedimento eficaz em casos de dentes impactados e por obter como vantagem de não remover osso e oferecer mais conforto ao paciente^{14,15}.

Quando a investigação é antecipada, antes do paciente entrar em sua fase adulta, e estar associado a um bom posicionamento do elemento dentário, o prognóstico e o tratamento ortodôntico tem a ser breve¹⁶.

A investigação tardia, pode levar alguns problemas de erupção causando algumas sequelas ao paciente, como dificuldade ao erupcionar e provocando uma erupção atípica¹⁷.

6 – CONCLUSÃO

Baseado no caso clínico apresentado, paciente com presença de odontoma composto quando diagnosticado precocemente pode prevenir futuras sequelas e impedir associar o tratamento cirúrgico e ortodôntico. Quando descoberto precoce, a remoção do odontoma pode proporcionar a erupção espontânea dos dentes. Em caso de escolha do tratamento ao se realizar a técnica de tracionamento pelo ortodontista pode facilitar e promover a reabilitação precoce e/ou evitar problemas tanto oclusais quanto da formação de outras lesões associadas, além do ponto de vista estético.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Fernandez MS, Santos LA, Barretos RGS, Oliveira CCC, Viana VS. Impactação de dentes permanentes associado a odontoma composto em paciente infantil: relato de caso. Arch Health Invest. 2021;10(3):396-401.
- 2-Cardoso LC, Miyahara GI, Filho OM, Junior IRG, Soubhia AMP. Odontoma Combinado Associado a Dentes Não-irrompidos: Relato de casos clínico. Rev Odontol Arac. 2003; 24(2);47-51.
- 3-Takeshita WM, Utumi JRM. Avaliação quanto à posição e prevalência de dentes impactados nas radiografias panorâmicas da clínica odontológica da faculdade Ingá-PR. J Health Sci Inst. 2012;30(3); 222-6.
- 4-Junior CMC, Fonteles CSR, Marinho BAL, Teles MP, Franco AA, Cevidanes LHS. Tracionamento ortodôntico cirúrgico em incisivo superior retido: relato de caso. Orthod Sci Pract.2013; 6(21):95-101.
- 5-Pires LS, Kruger MLB, Viana ES, Kramer PF, Ferreira SH. Odontoma: estado da arte e relato de caso clínico. Stomatos. 2007;13(24):21-29.
- 6-Wang JT ,Wang YP, Liu BY, Sun A, Chiang CP.Odontoma: a clinicopathologic study of 81 cases. J Formos Med Assoc. 2003;102 (12): 876-882.
- 7-Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008: 566-569.
- 8-Silva NP, Rodrigues RD, Barboza ADA, Santos LCC, Fialho PV, Padilha WSM. Odontoma composto em região anterior de maxila: relato de caso. Braz. J. Hea. Rev. 2019;2(5);4454-4464.
- 9-Fernandez MS, Santos LA, Barreto RGS, Oliveira CCC, Viana VS. Arch Health Invest . 2021;10(3);396-401
- 10-Serra-Serra G, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Erupted odontomas: a report of three cases and review of the literature. Med Oral Patol Cir Bucal. 2009;14(6):299-303.

11- Almeida CSM, Fernandes LEBA, Pereira RS, Santos WB , Lobo YL, Costa MO.

Remoção cirúrgica de odontoma composto causando impacção do dente 21: relato de caso. Braz. J. Hea. Ver. 2020;3(2):3674-3684.

12-Sreedharan S, Krishnan IS. Compound odontoma associated with impacted maxillary incisors. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2012;30(3);275-8.

13- Santos TVV, Araújo JLS , Vieira AF , Vieira FLD. Tracionamento ortocirúrgico em dentes retidos – revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research .2016;14(3):79-80.

14-Noronha MP, Stuani AS, Stuani MBS, SANT'ANNA EF. Tracionamento Ortodôntico do Incisivo Central Superior: relato de caso clínico. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2002;7(40): 339-34.

15- Francisco JFL, Marsaro JR, Filho LLTN, Filho HL. Tracionamento ortocirúrgico de incisivo central superior ancorado em hyrax híbrido: relato de caso clínico. [Dissertação] Alagoas: UNIT;2019.

16-Machado AW, Loriato LB, Souki BQ, Pereira JT. Erupção espontânea de incisivos centrais superiores impactados após a abertura ortodôntica de espaço. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press. 2007: 5(6);44-52.

17- Mtsui RH, Kamitsuji IKN, Bellini LPF, Chelotti A, Ortolani CLF, Junior KF. Caninos não irrompidos- alternativas de tratamento. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007;25(01):75-83.